

# علم النفس

مجلة فصلية

تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب

العدد السادس والأربعون إبريل - مايو - يونيو ١٩٩٨  
السنة الثانية عشرة



مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب





# علم النفس

العدد السادس والأربعون إبريل - مايو - يونية ١٩٩٨ السنة الثانية عشرة

BIBLIOTHECA ALEXANDRINA

علم النفس - إبريل - مايو - يونية ١٩٩٨ - ١

# علم النفس

مجلة فصلية

تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب

تدمد 0737 - 1110

٠٧٣٧ - ١١١٠



رئيس مجلس الإدارة

أ. د. سمير سرحان

رئيسة التحرير

أ. د. كاميليا عبدالفتاح

مدير التحرير

د. محمد إبراهيم

سكرتير التحرير

المثولى إبراهيم

المشرف الفنى

صبرى عبد الواحد

الهيئة المصرية العامة للكتاب



## فى هذا العدد

• كلمة التحرير ..... أ. د. كاميليا عبدالفتاح ٤

### • دراسات وبحوث:

- الثقافة والمرض النفسى ..... أ. د. علاء الدين كفافى ٦

- ما بين فلسفة العلم والقياس النفسى ، صدق القابلية

للتكذيب للأسلوب الإسقاطى، صور بلاكى ..... د. محمد رشاد سيد كفافى ٣٨

- تصور علمى لأدوار الاختصاصى النفسى المدرسى ..... د. محمد نجيب الصبوة ٦٠

- المدمنون وقضايا الإدمان ، دراسة نفسية استطلاعية، ..... د. محمد حسن غانم ٧٤

- فعالية التدريب على الضبط الذاتى فى علاج اضطراب

عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد لدى ..... د. سعيد بن عبدالله إبراهيم ديبس ٨٨

الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ..... د. السيد إبراهيم السمدونى

بعض محددات السلوك الاستهلاكى ، دراسة استكشافية، ... د. عبد المنعم شحاته محمود ١٢٢

- مشاعر الذنب ..... د. آمال عبد السميع باظة ١٣٦

- مظاهر الاغتراب لدى طلاب الجامعة فى صعيد مصر

- دراسة مقارنة ..... د. مديحة أحمد عبادة

د. ماجدة خميس على

د. محمد خضر عبد المختار ١٤٤

### • رسائل جامعية

- الاتجاهات الوالدية فى التنشئة الاجتماعية وعلاقتها إعداد: فاطمة الشريف الكتانى ١٦٠

بمخاوف الذات لدى الأطفال ، رسالة ماجستير، .....

## كلمة التحرير

فى بداية الستينيات من القرن الحالى قدم الدكتور سعد المغربى رسالة لنيل درجة الماجستير من كلية الآداب بجامعة عين شمس فى موضوع «ظاهرة تعاطى الحشيش» - وهى دراسة من منظور تكاملى وكانت أول دراسة عربية فى هذا المجال. ثم أعقب ذلك لنيل درجة الدكتوراه فى موضوع سيكولوجية الإدمان وبالتطرق لإدمان الإفيون. وتلا ذلك تشكيل لجنة لدراسة مشكلة تعاطى المخدرات برئاسة الدكتور مصطفى زيور - بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ثم توالى الدراسات والبحوث فى مجال الإدمان بأساليب ومناهج مختلفة .. وحتى يومنا هذا مازالت مشكلة الإدمان تحتل مكانا هاما لدى بعض الباحثين وخاصة بعدما تعددت أشكال الإدمان وانتشاره بين الطبقات المختلفة .

ومن ثم فإن أسرة تحرير مجلة علم النفس تجد ضرورة هامة فى عمل ببلليوجرافيا تلقى الضوء على هذه البحوث وتعرف بالسادة الباحثين حتى يمكن أن تقدم للدولة تصورا للظاهرة والحلول لمواجهتها .

وإدارة المجلة يسرها أن تفرد عددا لهذه الببلليوجرافيا وذلك بعد تلقى المكاتبات من السادة الباحثين فى هذا المجال ، وذلك بأسرع مايمكن .

ويهمنا أن نشير إلى أن العدد الحالى يتضمن بحثا جديدا وموضوعه «الثقافة والمرض النفسى» وهو مناقشة فكرية هامة تستحق أن يتبعها مناقشات أخرى وخاصة وأن الموضوع ظهر فى كتابات علماء التحليل النفسى

الأوائل وما زالت مدارس علمية هامة وخاصة في فرنسا ، تأخذ بهذا الاتجاه في دراسة المرض النفسي .

وقد سعدنا بنشر بحث في مجال التحليل النفسي ، ما بين فلسفة العلم والقياس النفسي - صدق القابلية للتكذيب للأسلوب الإسقاطي ، . ونأمل أن يظهر اتجاه بأصل هذا الخط والمنهج العلمي الهام .

وقبل أن نختم نشير إلى موضوع هام وهو عدم ثوخي السادة الباحثين بشروط النشر في المجلة بحيث جاءت الكثير من الدراسات بأحجام كبيرة وغير متمشية مع فلسفة المجلة التي تهدف إلى اتساع دائرة البحوث وإعطاء الفرصة لمزيد من المحررين .

كذلك لوحظ في بعض البحوث عدم مراجعة اللغة العربية وهذه مسألة ماكننا نود الإشارة لها وخاصة وأن المحررين يحملون درجات علمية عالية .

رئيسة التحرير

أ.د. كاميليا عبدالفتاح



# الثقافة والمرض النفسى

## مقدمة

تتعلق هذه الدراسة ببيان العلاقة بين الثقافة  
والمرض النفسى، أو بدور المتغيرات الثقافية فى  
نشأة الأمراض النفسية ونموها. وقد حددت  
الأمراض النفسية فى الدراسة بالأمراض النفسية  
الوظيفية أو الأمراض نفسية المنشأ. وبعد مقدمة  
عن المحددات البيولوجية والمحددات الثقافية  
للسلوك، وبعد تحديد مفهومى الثقافة والمرض  
النفسى المستخدمين تعالج الدراسة تأثير الثقافة  
فى المرض النفسى من خلال الموضوعات  
الآتية:

أ. د. علاء الدين كفافى

أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسى  
معهد الدراسات والبحوث التربوية  
جامعة القاهرة

## أ) السلوك بين المحددات البيولوجية والمحددات الثقافية .

### مدخل إلى الدراسة :

يتحدد سلوك الإنسان وشخصيته بمجموعتين من العوامل: المجموعة البيولوجية والمجموعة الثقافية الاجتماعية. أما المجموعة البيولوجية فهي المجموعة التي ترتبط بجسم الإنسان وتتضمن عوامل: الوراثة بمعنى ما يرثه الفرد من والديه وأجداده وأصلابه من سمات وصفات، والجهاز العصبي وحالته في أداء الوظائف المنوطة به، وإفرازات الغدد الصماء أو الهرمونات التي تؤثر على السلوك والشخصية تأثيراً كبيراً، والبنية الجسمية أو الطراز الجسمى الذي يذهب بعض العلماء أنه أحد المحددات الهامة للسلوك. كما أن هناك عوامل أخرى ضمن هذه المجموعة مثل تعرض الفرد للتسمم أو للأمصال أو تناوله للعقاقير والمواد المؤثرة عقلياً، وكذلك حالة التمثيل الغذائي أو الأيض لديه وما إذا كانت تتم على نحو صحيح أم لا .

وأما المجموعة الثانية فهي المجموعة الثقافية وهي التي تتعلق بعلاقة الفرد بالأفراد المحيطين به والوسط الاجتماعي الثقافي الذي يعيش في ظله . ويأتى في مقدمة عوامل هذه المجموعة الأسرة بكل ما تمثله كأول بيئة يعيش فيها الطفل وما تعلمه من مفاهيم وعادات وأساليب سلوكية وما يتأثر به داخلها باعتبارها شبكة من العلاقات الاجتماعية والإنسانية .

ثم يأتى العامل الآخر المتمثل في المدرسة وما تنتجه من مواقف تعليمية مقصودة تهدف إلى اكساب التلميذ خبرات معينة، إضافة إلى ما يكتسبه هو على نحو غير مقصود غالباً من تفاعله مع أقرانه وزملائه في رحاب المدرسة . ومن عوامل المجموعة الثقافية الاجتماعية أيضاً جماعة الرفاق أو الأقران التي يلصم إليها الطفل منذ دخوله مرحلة الطفولة المتأخرة ومع

التحاقه بالمدرسة الابتدائية، وهم يكونون عادة من أطفال الجيرة أو من زملائه في المدرسة . وجماعة الرفاق جماعة يدين لها الطفل والمراهق فيما بعد بكثير من الولاء ويعتز بالانتماء إليها وبالتالي يلتزم بمعاييرها وما تراه من أساليب مستحسنة أو مستهجنة من وجهة نظرها . ومن عوامل هذه المجموعة أيضاً أجهزة الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة وما تبثه من رسائل تزداد كماً، كما تزداد حرقية مع التقدم التقنى وتحاصر الفرد بما تذيعه من أفكار وما تنشره على الناس من مفاهيم . ومن عوامل هذه المجموعة أيضاً كل المؤسسات الاجتماعية والجمعيات التي قد ينضم إليها الفرد وينخرط في أنشطتها كالنوادي والجمعيات والروابط وكل الجماعات المرجعية التي يتطلع الفرد إلى أن يكون عضواً فيها .

إذن فهاتين المجموعتين من العوامل تحددان السلوك وسمات الشخصية . وينسحب هذا التحديد على حالة السواء وحالة اللاسواء جميعاً . فعوامل الصحة النفسية سواء البيولوجية منها أو الثقافية هي نفسها عوامل المرض النفسى . أى أنه ليس لدينا قائمة بعوامل أو محددات للصحة النفسية وقائمة أخرى مغايرة من العوامل أو المحددات للمرض النفسى . فالعوامل التي ترتبط بالصحة هي ذاتها التي ترتبط بالمرض . والفيصل في الحالتين هي الصورة التي توجد عليها هذه العوامل وكيفية تفاعلها، فإذا ما وجدت وتفاعلت على نحو موات ساعدت على انتاج السلوك السوى المحقق للتوافق في البيئة ومن هنا كانت الشخصية السوية، أما إذا وجدت هذه العوامل وتفاعلت على نحو غير موات أدى ذلك إلى صدور السلوك غير السوى والذي يفشل في تحقيق التوافق ويفتح الباب أمام أية صورة من صور اللاسواء . فالوراثة والهرمونات والجهاز العصبي من العوامل البيولوجية على سبيل المثال يمكن أن تكون من عوامل الصحة إذا كان الجهاز العصبي سليماً وإذا كان إفراز الهرمونات عند المعدل الطبيعي، وإذا لم يرث الفرد



الثقافة. وهذا هو موضوع هذه الدراسة إذ تحاول الإجابة على التساؤل الرئيس الذى ينصب على ما إذا كان للثقافة دور أو إسهام فى نشأة المرض أو فى نموه وتطوره أو فى تحديد شكله وصوره؟

### (ب) مفاهيم الدراسة وخطتها:

تتضمن هذه الدراسة مفهومين أساسيين هما مفهوم الثقافة Culture ومفهوم المرض النفسى أو الأمراض النفسية و (العقلية) Psychopathology. وعلى الرغم من شهرة وانتشار هذين المفهومين فى الاستخدام فإن علينا أن نشير إلى المعانى التى يتضمنها كل مفهوم منهما حسب استخدامهما فى هذه الدراسة.

#### ١ - الثقافة :

أما الثقافة فهو ذلك المفهوم المركزى فى العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية الذى اتسع نطاق البحث فيه والتنبه إلى أبعاده فى إطار التفاعل أو المواجهة التى حدثت بين الدول الأوروبية التى تطلعت - بعد الكشف الجغرافية والثورة الصناعية - إلى استعمار عدد من الأقطار فى آسيا وأفريقيا وأمريكا الجنوبية وبين شعوب هذه الأقطار، حيث كان على الدول الأوروبية أن تفهم حياة الشعوب فى هذه الأقطار لإخضاعها. وقد انتبهوا إلى الاختلافات فى عادات هذه الشعوب وتقاليدها مع تلك التى تسود فى مجتمعاتهم، ومن هنا كان هذا الفهم ضرورياً للتعامل مع هذه الشعوب. وتطور مدلول المصطلح وأصبح أداة نافعة جداً ولا غنى عنها فى البحوث الاجتماعية حيث يشير إلى «نسق من المعلومات يمثل أسلوب تفاعل الناس فى جماعة منظمة أو مجتمع أو أمة مع بنيتهم الاجتماعية وبنيتهم الفيزيائية» (جابر، كفاى، ١٩٨٩، ٨٢٩). ولسنا فى هذه الدراسة نتمسك بتعريف معين لمفهوم الثقافة فأى تعريف لها يساعدنا على التقدم فى تحليل العلاقة بينها وبين الأمراض النفسية. ويمكن أن نعتمد التعريف التقليدى والمبكر الذى

استعدادات وراثية للاضطراب، ويمكن أن تكون من عوامل المرض أن لم تكن على هذه الصورة. كذلك فإن الأسرة والرفاق من العوامل الثقافية الاجتماعية يمكن أن تكونا من عوامل الصحة والسواء إذا كان المناخ الأسرى وطبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة تعكس استقراراً أسرياً وعلاقات سوية، وإذا كان الرفاق من ذوى المعايير الاجتماعية والخلفية المقبولة ويتصفون بالسواء، والعكس صحيح فإنهما يمكن أن يكونا من عوامل الاضطراب إذا كان التفاعل الأسرى شاذاً، وإذا كانت مجموعة الرفاق جانحة أو غير سوية فى علاقاتها وتوجهاتها.

وقد درست المحددات البيولوجية والمحددات الثقافية للسلوك والشخصية فى حال السواء فى العديد من الدراسات والبحوث كشفت عن فروض لها قدر من التأييد عن بعض العلاقات التى تربط بين عوامل معينة وأساليب سلوكية أو سمات شخصية ترتبط بها. كما درست العلاقة بين كل من العوامل البيولوجية. والعوامل الثقافية من ناحية وسمات الشخصية فى حال اللاسواء أو المرض من ناحية أخرى وأن كان ذلك بدرجة أقل. وهناك أيضاً فروض نالت حظاً من التأييد والتدعيم تربط بين بعض حالات للعوامل البيولوجية أو الثقافية وصور مقابلة من الاضطراب العقلى. وإذا كانت العلاقات بين اختلال العوامل البيولوجية واختلال السلوك علاقة ثابتة ومستقرة إلى حد كبير بصرف النظر عن المكان والزمان فإن العلاقة بين العوامل الثقافية وما يمكن أن يترتب عليها من اضطراب للسلوك والشخصية ليست كذلك، حيث تختلف هذه العوامل من مجتمع إلى آخر ويكون للمتغير الواحد معنى ودلالة فى ثقافة تختلف عما له فى ثقافة أخرى. وحتى داخل الثقافة الواحدة يتغير مفهوم دلالة المتغير من فترة زمنية لأخرى. فإذا اختلفت الاضطرابات النفسية من مجتمع إلى آخر من حيث معدلات الانتشار أو من حيث الأعراض والزميلات فإن الثقافة تكون هى العامل الحاسم وراد هذا التباين فى هذه الصور اللاسوية من السلوك. إذن فهناك دور مفترض للثقافة فى نشأة وتطور المرض الذى يصيب أبناء هذه



قال به تيلور أن الثقافة هي ذلك الكل المعقد الذي يشمل المعرفة والعقيدة والفن والأخلاق والقانون والعادات وكل القدرات والعادات الأخرى التي يكتسبها الإنسان كعضو في المجتمع، Tylor E, 1913 على الرغم من أن هذا التعريف يفتقر إلى خاصية التنظيم ويعتمد على التجميع.

## ٢ - الأمراض النفسية (السيكوباتولوجي):

وأما فيما يتعلق بالأمراض النفسية والعقلية فسنتقصر في هذه الدراسة على الاضطرابات النفسية والعقلية غير العضوية non organic، أو التي اصطلح على تسميتها بالاضطرابات الوظيفية Functional disorders أو الاضطرابات نفسية المنشأ Psychogenic disorders. ويمكن أن تشير إلى هذه الاضطرابات كما تثبتها أدلة التشخيص السيكاكترى أو الطب النفسية كالاتي:

أ - اضطرابات عصابية: وتتسم بسيادة القلق وبصعوبة في التوافق وكثرة استخدام الميكانزمات الدفاعية ولكن صلة العصابي بالواقع لازالت قائمة. وتشمل:

- العصاب الصدمي Traumatic neurosis

- استجابة القلق Anxiety reaction

- توهم المرض Hypochondriasis

- الاستجابة التحولية Conversion reaction

- الاستجابة الانفصالية أو التفككية

Dissociative reaction

- الخوافات المرضية Phobias

- العصاب الوسواسي القهري

Obsessive-Compulsive Neurosis

- الإكتئاب الاستجابي Reactive depression

ب - اضطرابات جسمية نفسية (سيكوسوماتية Psycho-somatic) وهي اضطرابات لها آثارها على الجسم ولكنها تعود إلى عوامل انفعالية وتشمل:

- استجابات الجلد Skin reactions

- استجابة الجهاز العظمي والعضلي

Musculoskeletal reactions

- استجابات متعلقة بالجهاز التنفسي

Respiratory reactions

- استجابات الجهاز الدوري

Cardiovascular reactions

- استجابات الجهاز الهضمي

Gastrointestinal reactions

ج - اضطرابات الخلق: وتتسم بأنها أساليب سلوكية ضد قواعد السلوك وأخلاقيات المجتمع وتشمل:

- استجابات مضادة للمجتمع (سلوك سيكوباتي)

Antisocial reactions

- استجابات منفصلة عن المجتمع

Dyssocial reactions

- الادمانات (الاعتماد الفيزيولوجي أو التعود

السيكولوجي على العقاقير والمواد المؤثرة عقلياً)

Addictions

- الانحرافات الجنسية Sexual Deviations

د - اضطرابات ذهانية وتتسم بعمق الاضطراب وشموله ويتضرر العلاقة مع الواقع وتشمل:

- اضطرابات وجدانية Affective Disorder

- اضطرابات بارانية Paranoid Disorder

- اضطرابات فصامية Schizophrenic Disorder

وعلى أية حال فإن تعبير السيكوباتولوجي (Psycho-pathology) الذي يستخدم كثيراً في الأدبيات الخاصة

والمجتمع له ثقافة حددت سلفاً قبل ميلاده - طبقاً لمعاييرها - أساليب السلوك المستحسنة وأساليب السلوك المستهجنة، وعلى الفرد لكي يتمتع بعضويته في المجتمع ويحظى بحمايته من خلال انتمائه له أن يستدخل معايير الثقافة وأن تصبح جزءاً من تكوينه ومن شخصيته.

وإن العلاقة وثيقة جداً بين مثلث المجتمع، الثقافة، الشخصية «باعتبار أن المجتمع هو الجماعة المنظمة من الأفراد بينما الثقافة هي مجموعة من الاستجابات المكتسبة التي يتميز بها أفراد هذا المجتمع. أما الشخصية فهي التنظيم السيكلوجي للفرد عضو المجتمع (كفافي، ١٩٩٠، ١٥٥). ويعتبر «هنت» (Hunt)، «هورتون» (Horton) أنه من المتوقع أن تكون العلاقة بين الشخصية باعتبارها التنظيم السيكلوجي للفرد عضو المجتمع والثقافة باعتبارها أسلوباً للحياة في المجتمع علاقة وثيقة جداً. «لأن الثقافة والشخصية بمعنى من المعاني وجهان لعملة واحدة»، وينقلان نصاً عن (سبيرو Spiro) يقول فيه أن نمو الشخصية واكتساب الثقافة ليستا عمليتين مختلفتين، ولكنهما عملية واحدة من حيث اعتمادهما على التعليم. وفي المجتمعات حسنة التكامل تعبر الشخصية عن ثقافة المجتمع، بينما تكون الثقافة تجريد لسمات الشخصية (Hunt, C. & Horton, P. 1972, 91-92).

وتبدو أهمية البعد الثقافي في تشكيل الشخصية في أن الشخصية الإنسانية تنظيم سيكلوجي لا يتبلور إلا في ظل مجتمع له تنظيم ثقافي معين ومن خلال أساليب تنشئة اجتماعية قائمة على معايير وقم وأنماط سلوكية ارتضاها هذا المجتمع. فكما يقول رالف لنتون أنه «ليس ثمة شك في أن الثقافة مسئولة عن الجزء الأكبر من محتوى أي شخصية، وكذلك عن جانب مهم من التنظيم السطحي للشخصية وذلك عن طريق تشديدها على اهتمامات أو أهداف معينة... لأنه ليس للفرد أي شخصية عند الولادة، وكل ما يملكه آنئذ هو القدرة على تطوير الشخصية وعدد قليل من العناصر التي ستندمج في التشكيل النهائي.

بالسلوك المختل أو اللاسوي بكل صورة يفترض أنه يعنى الدراسة العلمية للاضطرابات النفسية والعقلية، ويشمل كل الأسباب والعوامل المرتبطة بنشأة المرض ونموه، امتد واتسع وأصبح ميداناً عريضاً من الدراسة ربما يتصل بعلوم كثيرة منها «علم الكيمياء الحيوية Biochemistry وعلم العقاقير Pharmacology والطب النفسي Psychiatry وعلم الأعصاب Neurology وعلم الخلايا Cytology وعلم النفس التجريبي Experimental psychology والموضوعات الأخرى ذات العلاقة، (جابر، كفافي، ١٩٩٣)، ولكننا نؤكد مرة أخرى على أن الدراسة الحالية تتناول تأثير الثقافة على الاضطرابات النفسية الوظيفية أو غير العضوية.

### ج - خطة الدراسة:

رتمثل خطة الدراسة في محاولة تناول العلاقة بين الثقافة والأمراض النفسية (السيكوباتولوجي) من خلال بحث الجوانب الآتية:

- أثر الثقافة على الشخصية.

- العوامل الثقافية والأمراض النفسية داخل المجتمع الواحد.

- تبلور مجال الدراسات عبر الثقافية للأمراض النفسية ومشكلاته المنهجية.

- الثقافة وبعض الفئات التشخيصية.

- الزمالات المرضية المرتبطة بالثقافة.

### أولاً : تأثير الثقافة على الشخصية:

#### أ ) ثلاثية المجتمع، الثقافة، الشخصية:

إذا كانت الشخصية هي التنظيم الذي يضم صفات الفرد العقلية والانفعالية والخبرات الأخرى التي اكتسبها الفرد خلال تنشئته الاجتماعية فإن الصلة بين الشخصية والثقافة تكون صلة وثيقة جداً. لأن الفرد يولد في مجتمع،



(لنتون، ١٩٦٤، ٦٠٩). ويستطرد لنتون في تأكيده على أن عملية تكوين الشخصية هي بالدرجة الأولى عملية يجرى فيها تفاعل خبرات الفرد مع صفاته التكوينية أو الوراثة ليتشكل من هذا التفاعل وحدة وظيفية متكاملة تكيفت أجزاؤها بعضها مع بعض تكيفاً متبادلاً. ويستمر هذا التفاعل طوال حياة الفرد، وإن كان يحدث بشكل أساسي ومكثف في السنوات الأولى من العمر حيث أنها السنوات التي تنسج فيها الخيوط التي يتكون منها نسيج الشخصية. ومرة ثانية يؤكد لنتون على أهمية التأثير البيئي - وهو هنا يتحدث عن البيئة بشقيها الطبيعي والاجتماعي - في قوله أن البيئة تتحكم في الخبرة، ثم يذكر أن الثقافة عن طريق تأثيرها على البيئة تؤثر على الخبرة وبالتالي على الشخصية لأن البيئة (حتى البيئة الطبيعية التي توفرها منطقة جغرافية معينة لا تؤثر على الفرد إلا بعد أن تكون قد ترشحت خلال مرورها من مصفاة تقيمها الثقافة بين الإنسان والطبيعة، (لنتون، ١٩٦٤، ٦١٠ - ٦١١).

#### (ب) برونسلاو مالينوفسكي:

وقد ارمهت الأعمال المبكرة لجيل الانثروبولوجيين الرواد مثل (برونسلاو مالينوفسكي Malinowski) و(مرجريت ميد Mead) بالعلاقة بين الثقافة والشخصية - في العقدين الثاني والثالث من القرن العشرين. وقد بدأت هذه الأعمال بهدف التحقق من بعض الآراء والفروض والنظريات التي ظهرت وانتشرت في بداية القرن العشرين مثل نظرية فرويد (Freud) في العقدة الأويديبية وآراء (ستانلي هول Stanly Hall) في أزمة المراهقة. فقد عمد مالينوفسكي إلى التحقق من فرض فرويد للمتضمن في (عقدة أوديب) فدرس تنظيم الشخصية بين سكان جزر التروبريان (The Trobriand Islands). وعقدة أوديب كما قال بها فرويد تفترض أن الطفل ابتداء من العالم الثالث من عمره يميل إلى الوالد من الجنس المخالف ويشعر بمشاعر الغيرة نحو الوالد من جنسه، ولكن مع تقدم الطفل في مراحل النمو وإذا لم تحدث أخطاء في التربية أو لم

يحدث تطرف أو مغالاة في أساليب التنشئة الوالدية فإن هذه العقدة تصفى، بمعنى أن مشاعر الطفل السلبية تجاه الوالد من جنسه تأخذ في التحول من الجانب السلبى إلى الجانب الإيجابى، ويبدأ في التقارب من هذا الوالد ومن ثم التطابق معه وهو ما يسميه فرويد بعملية التوحد (Iden-tification). وكان منطلق مالينوفسكي أنه لا يجوز فرض فروض سيكولوجية عامة - مثل فرض عقدة أوديب - على أساس ثقافة معينة. فما حدث في حال عقدة أوديب - من وجهة نظر مالينوفسكي - أن فرويد افترض هذه العقدة أو المركب Complex بناء على ملاحظاته لبنية الأسرة وطبيعة العلاقة بين أفرادها في مجتمع معين وهو المجتمع الأوروبي في نهاية القرن التاسع عشر وقال بعالمية نمط العلاقات الأسرية الذي تلخصه عقدة أوديب. ويذكر مالينوفسكي في تقريره أنه لم يجد في جزر التروبريان ما يشير إلى عقدة أوديب كما تحدث عنها فرويد، انطلاقاً من أن بنية الأسرة وطبيعة العلاقات بين أفرادها والأدوار التي تحددها الثقافة لكل من الأم والأب وبعض الأقارب كالأخال تختلف تماماً عما هو معروف في النمط الأسرى الحديث الذي نعرفه والذي يفترض أن فرويد استوحاه في نظريته.

هذا النمط من العلاقات الأسرية المبين تماماً للنمط الغربى كان من الضروري أن يخلق نمطاً مغايراً من العلاقات بين الأبناء والآباء. فلم يجد مالينوفسكي تلك المشاعر السلبية التي يشعر بها الابن نحو الأب، تلك المشاعر التي يزعم فرويد أنها تنشأ نتيجة إدراك الابن لوالده كمزاحم له في عواطف الأم، بل العكس فإن المشاعر كانت ودية بين الأبناء والأب، بينما كانت باردة نحو الأخال باعتباره أحد مصادر السلطة الكافة.

#### (ج) مرجريت ميد:

ومن الأمثلة الكلامية أيضاً في موضوع تأثير الثقافة على نمو الشخصية والتي أسهمت في بلورة مجال الدراسات عبر الثقافة للشخصية دراسات (مرجريت ميد) حول مرحلة المراهقة. فقد كانت كتابات (ستانلي هول)



#### (د) روث بندكت:

ومن رواد مدرسة «الثقافة - الشخصية» أيضاً وأكثرهم حماساً روث بندكت Ruth Benedict الذى ذهب مثلاً عبر سبيلين عن أن عمليتي نمو الشخصية واكتساب الثقافة ليستا عمليتين منفصلتان ولكنهما عملية واحدة، وأن الشخصية بذلك تعكس الوجه السيكولوجي للثقافة بينما تعد الثقافة تجريباً لسمات الشخصية. وقد انتهت بندكت إلى ذلك من تحليلها لعدد من الدراسات التى قام بها الأنثروبولوجيون لبعض المجتمعات. وعملت على كشف ورصد العلاقة بين الأنماط الثقافية السائدة فى هذه المجتمعات وبين سمات الشخصية عند أفرادها وكتبت كتابها (أنماط الثقافة Patterns of Culture) عرضت فيه لأنماط متباينة من الثقافة يقابلها أنماط من الشخصية تتفق وهذه الثقافة. فقد أشارت إلى قبائل الزوني Zuni فى جنوب غرب الولايات المتحدة التى أنتجت ثقافتها شخصيات هادئة وادعه تميل إلى الإيثار ولا تميل إلى العنف أبداً ولذا وصفت بالنمط الأبولى أو الملائكى Apol-Ionian. كما أشارت إلى قبائل الكواكتيل Kwakwtol فى شمال غرب أمريكا فهم يختلفون عن سابقهم، حيث يميلون إلى الفردية والتسلط والملكية الخاصة وينخرطون فى عداوات وصراعات من أجل الاستئثار بالنفوذ والسلطة والثروة. ولذا فهم عند بندكت يمثلون النمط الديونيسى أو الشهوانى Dionysian. كذلك شملت مقارناتها وتحليلاتها قبائل الدوبو Dubo بالقرب من غينيا الجديدة، وهم أناس يميلون إلى التشكك والإرتياب ويسود علاقاتهم قدر من المشاحنات والتوترات.

هذه الأنماط المختلفة من الثقافات من شأنها إنتاج أنماط مختلفة من الشخصيات متسقة مع النمط الثقافى الذى تربت فى ظله. وعلى هذا فإن بندكت كانت ترى أنه يمكن فهم السلوك الإنسانى فهماً أفضل إذا ما عرفنا طبيعة المناخ الثقافى الذى يحدث فى إطاره هذا السلوك.

وتلاميذه قد تركت انطباعاتاً بأن مرحلة المراهقة تمثل أحد أزمات النمو. وأن هذه الأزمة - شأنها شأن عقدة أوديب عند فرويد - أزمة فطرية لها طابعها البيولوجى التكوينى، وذلك لأنها مرحلة اضطراب انفعالى شديد يرتبط بالحاح الدافع الجنسى. ويميل المراهق إلى الاعتداد بنفسه اعتداداً يجعله مفرط الحساسية، ويصطدم بالديه إضافة إلى حيرته بين ميله الشعورى إلى الاستقلال عن والديه ورغبته فى الاعتماد على نفسه، وبين ميله اللاشعورى إلى استمرار الارتباط بالوالدين والاعتماد عليهما. وتذهب هذه الواجهة من النظر إلى أن المراهق فى كل المجتمعات يمر بهذه الأزمة النمائية ولا يتجاوزها إلا بتجاوز مرحلة المراهقة نفسها. وقد عارضت مرجريت ميد هذه الآراء وأكدت أن مرحلة المراهقة مرحلة أزمة بالفعل ولكنها أزمة اجتماعية ثقافية وليست أزمة فطرية واستشهدت بما وجدته فى مجتمع غينيا الجديدة من أن المراهقين لا يخبرون هذا الاضطراب الانفعالى الذى يعانى به المراهقون فى المجتمعات الحديثة. فالثقافة فى المجتمعات البسيطة مثل مجتمع غينيا الجديدة تتيح للأطفال أن تنمو شخصياتهم فى جو يسمح لهم بإشباع دوافعهم كما يحصلون على قدر كبير من الرعاية والاهتمام والاعتراف بذواتهم من جانب الكبار. ولذا تمر المراهقة فى هذه المجتمعات بدون هزات انفعالية (ميد د.ت. ١٦٧-١٩٣).

ووصلت ميد إلى القول بأن ما يسمى (الطبيعة الإنسانية) يعد نتاجاً ثقافياً، ولذا فهي تذهب إلى أن الفروق الجنسية بين الذكور والإناث فى أساليب التفكير وفى الجوانب المزاجية ليست فروقاً بيولوجية تحتها الخصائص التشريحية والفيزيولوجية للذكورة والأنوثة بقدر ما هى فروق تربت على الأوضاع الحضارية والثقافية التى تحدد الأدوار لكل من الرجل والمرأة. وقد استقرت الأساليب السلوكية المرتبطة بدور كل من الجنسين داخل الأسرة وفى المجتمع وأدت إلى هذه الفروق التى نلمسها الآن بين الرجل والمرأة. (Mead. 1971, 170).

(هـ) مفاهيم خاصة بالعلاقة بين الثقافة والشخصية:

وقد قدم ابراهيم كاردنير Abraham Kardinar مفهوماً أكثر دينامية في التعبير عن تأثير الثقافة على الشخصية، وهو مفهوم الشخصية الأساسية Basic Personality. وكاردنير أحد الأطباء النفسيين الذين اغرموا بالدراسات الانثروبولوجية، واستطاع أن يحقق في أعماله درجة كبيرة من الامتزاج بين الانثروبولوجيا وعلم النفس والطب النفسي. وينطلق كاردنير من منطلق منطقي وبسيط وهو أن الثقافة داخل كل مجتمع تقوم على قيم ومعايير، وهذه القيم والمعايير تحدد إلى درجة كبيرة مضمون وأساليب التنشئة الاجتماعية التي تحدد بدورها تعلم استجابات سلوكية واحدة أو متشابهة لمواجهة كثير من المواقف الهامة في الحياة، ومن درجة تشابه الشخصية باعتبارها جهاز الاستجابات في كل ثقافة يفترض كاردنير وجود الشخصية الأساسية داخل كل ثقافة أو في كل مجتمع.

ويرى كاردنير أن مفهوم الشخصية الأساسية أداة دينامية وفعالة في ميدان الأبحاث الاجتماعية، ويذكر أنه لم يكن «وليد أحكام بديهية جاهزة لا تقوم على الاختبار والتجربة، إنما كان نتيجة الدراسة التحليلية التي أجريت على ثقافتين وصفهما لنتون - ثقافتى قبيلتى التلالا والماركيز - بقصد تحرى العلاقة بين الشخصية والمؤسسات (الاجتماعية) وكشفت هذه الدراسة النقاب لأول مرة عن الامكانات المتوافرة في مبادئ التحليل النفسى، (كاردنير، ١٩٦٧، ٢٠٠).

وعلى هذا فإن مفهوم الشخصية الأساسية يعتمد على نظرية التحليل النفسى التى تفترض علاقته وثيقة بين الخبرات الطفلية الأولى ونمط الشخصية فى الكبر، ولكن العلماء من كافة المشارب النظرية يقبلون بهذا المفهوم ويستخدمونه لأنه لا يتعارض مع المنطلقات النظرية لكل الاتجاهات فى علم النفس، (كفافى، ١٩٩٠، ١٥٩).

وقد تدعم افتراض الشخصية الأساسية بتحليل بعض الدراسات التى تناولت ثقافات قبائل أخرى غير التلالا والماركيز مثل التقارير التى كتبتها (كورا دويوا) (Cora Dubois) عن بعض القبائل البدائية فى جزر الألور فى أندونيسيا، وهى قبائل تعتمد فى تنشئة أطفالها على أساليب تنسم بالخشونة. فالأم لا تبقى فترة طويلة بجانب ابنها الوليد لأنها تتركه فى رعاية الأقارب أو الإخوة الكبار وتخرج للعمل. ويخبر الرضيع فترات طويلة من الوحدة والجوع ملفوفاً فى حصير ومعلقاً على الحائط حتى تعود أمه من العمل ولا يتناول غذاؤه فى فترات منتظمة. وقد انعكس هذا الأسلوب فى التربية على طباع أفراد هذه القبائل حيث يتسمون بالعوانية ولا يحتفظون للأم بصورة الشخص المحب الحانى ولا ينظرون إليها باعتبارها مصدراً للدفء والغذاء، بل أن صورة الأم كما ظهرت فى القصص الشعبى أقرب إلى صورة المرأة الشريرة أو الساحرة التى تهاجم الأطفال وتخطف طعامهم، والطعام كموضوع وكهدف. وقد طالما حرّموا منه - له قيمة أساسية فى ديانتهم التى لا تقوم على أهداف إيجابية بقدر ما تقوم على تجنب الشرور والآثام.

ومن المصطلحات التى شاعت واستخدمت أيضاً فى الأدبيات الخاصة بدراسات الثقافة والشخصية مفهوم الشخصية القومية National Personality وهو مصطلح ينسب إلى جوردون البورت Gordon Allport. وقد لاحظ البورت أن الطفل ينشأ حسب الثقافة الواقعية وليس حسب الثقافة المثالية، كما أن السلوك النهائى للفرد هو محصلة التفاعل بين الاستعدادات التكوينية والأنماط الثقافية المحيطة إضافة إلى الاستعدادات المزاجية التى قد تقوم بدور انتقائى فيما يتعرض له الفرد من خبرات فى البيئة وما يمكن أن يتعلمه من المواقف التى يتعرض لها.

ومفهوم الشخصية القومية لا يختلف كثيراً فى جوهره ومضمونه عن مفهوم الشخصية الأساسية إلا أن الأول يتعلق بالمجتمعات القديمة الراسخة وكبيرة العدد والتى



وهذه العوامل قد تكون من قبيل الثقافة الفرعية، أو أن تكون حالة طارئة تمر بالمجتمع، أو أن تكون عوامل يتعرض لها بعض أفراد المجتمع وتشكل عوامل ضاغطة عليهم.

والإشارة إلى هذه العوامل من شأنها أن تلقى ضوءاً على حجم التأثير الذي تحدثه الثقافة بمتغيراتها في الاضطرابات النفسية الوظيفية. وأهم هذه العوامل هي:

#### (أ) الطبقة الاجتماعية:

تشير معظم البحوث إلى شيوع الاضطرابات النفسية بصفة عامة بين أبناء الطبقة الدنيا إذا ما قورنوا بأبناء الطبقتين العليا والوسطى. وهناك دراسات أخرى ترجح نتائجها شيوع العصاب من أبناء الطبقتين الوسطى والعليا أكثر مما يحدث بين أبناء الطبقة الدنيا في مقابل شيوع الذهان - باستثناء ذهان الهوس والاكتئاب - بين أبناء الطبقة الدنيا أكثر مما هو بين أبناء الطبقتين الأخيرتين. ومن التفسيرات التي تقدم لهذه النتائج العامة أنه من المنطقي أن تنتشر الأعراض العقلية في الطبقة الدنيا بنسبة أكبر لأن معدل الاحباط في هذه الطبقة يكون أكبر بفعل الدخول الاقتصادية المنخفضة وظروف العمل الأكثر مشقة وعدم توافر الرعاية الطبية وبقية الخدمات الأخرى بنفس الدرجة وعلى نفس المستوى كما هي بين أفراد الطبقة العليا (كفافي، ١٩٧١، ٢٠٣) بينما يرتبط شيوع العصاب في الطبقتين الوسطى والعليا بسبب مشكلات الفراغ والتنافس في مجال العمل والمال والمكانة الاجتماعية.

ومن الدراسات الشهيرة والكلاسيكية في هذا الميدان الدراسة الرائدة التي أجراها عام ١٩٥٨ على مجموعة من المرضى في ولاية كونيتيكت كل من هولنجز هيد Ho- lingshead وهو عالم اجتماع، ردليتش Redlich وهو طبيب نفسي. وكانا قد صنفا المرضى إلى خمس فئات تمثل الطبقات الاجتماعية، تضم المجموعة الأولى الذين ينتمون إلى أسر كبيرة ومن خريجي الجامعات ومن

يصح أن يطلق عليها لفظ أمة Nation بينما يرتبط المفهوم الثاني بالمجتمعات البدائية قليلة العدد. ولا يخفى درجة تعقيد المجتمعات الأولى عن المجتمعات الثانية، ومع ذلك فقد استخدمت فنيات كثيرة في دراسة القوميات مما استخدم في دراسة المجتمعات القبلية البسيطة وإن كانت في أطر مغايرة تتفق ودرجة تعقيد المجتمعات القومية.

كذلك من المفاهيم التي حفل بها الأدب الخاص بدراسات الثقافة - الشخصية مصطلح الشخصية المتوالية Modal Personality ولهذا المصطلح طابع كمى حيث يشير إلى الأنماط السلوكية الأكثر شيوعاً وتكراراً بين أفراد المجتمع. وينصب هذا المصطلح بالدرجة الأولى على السمات المحددة بصورة واضحة والتي تميز أفراد المجتمعات الثابتة والمستمرة عن غيرهم من أفراد الجماعات الطارئة أو التي ليس لها فترة طويلة من الدوام. وجوهر الشخصية المتوالية هو الأنماط السلوكية التي تميل الثقافة إلى تدعيمها. علماً بأن هذا الفهم للشخصية المتوالية يعنى أنها تتغير حسب القيم التي تؤكدتها الثقافة عبر تطورها وحسب الظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية والقيم التي تسود في كل فترة زمنية معينة.

#### ثانياً: العوامل الثقافية والأمراض النفسية داخل المجتمع الواحد:

قبل أن نتحدث عن المجال عبر الثقافى في الاضطرابات النفسية نشير إلى بعض العوامل ذات الطبيعة الثقافية الاجتماعية Sociocultural داخل المجتمع والتي تؤثر في مدى انتشار Prevalence المرض أو معدل الإصابة Incidence به. ونقصد بمدى الانتشار عدد الحالات المرضية الحادثة في المجتمع. ويتخذ العدد هنا كمؤشر على العدد الكلى للمرضى، أما معدل الإصابة فيقصد به عدد الحالات التي أصيبت بالمرض حديثاً، ويتخذ العدد كمؤشر على المعدل الحالى للوقوع في المرض.



شاغلي الوظائف الادارية الكبرى وتتدرج الفئات حتى الفئة الخامسة التي تمثل الطبقة الدنيا وتضم اصحاب الاعمال اليدوية بالمصانع والعمال غير المهرة الذين لم يواصلوا تعليمهم بعد المرحلة الابتدائية. وقد لخصا نتائج دراستهما كالاتي: «العصابيون في الطبقة الخامسة يسوء سلوكهم، والعصابيون في الطبقة الرابعة يشكون الاوجاع الجسمية ومريض الطبقة الثالثة يدفع عن نفسه بالخوف ومريض الطبقة الاولى والطبقة الثانية غير راض عن نفسه. كذلك كان معدل الاصابة بالذهان بين افراد الطبقة الخامسة حوالي ثلاثة اضعاف الطبقتين الاولى والثانية مجتمعين، (سوين، ١٩٧٩، ١٦٥-١٦٦).

#### ب) التحضر والموقع البيئي:

تكاد نتائج الدراسات تجمع ان انتشار الاضطرابات النفسية بين سكان المدن اكثر مما هو بين سكان الريف ويذكر بعض الباحثين ان معدلات الاصابة في المدن الكبرى تصل ضعف معدلاتها في الريف. ويتسق مع هذه النتائج ان معدلات الانتحار تزيد مع زيادة كثافة السكان فهي في المدن الكبرى اكبر مما هي في المدن الصغرى، وفي الأخيرة اكبر مما هي في الريف. وتنطبق هذه العلاقة ايضا وبصفة عامة على ادمان المخدرات وتعاطي الكحوليات. والتفسير الشائع لذلك ان الافراد في المدن الكبرى يفتقدون العلاقات الشخصية الانسانية، كما انهم يتعرضون لضغط التنافس الشديد في العمل في ظل نظام يستغنى عن العامل الذي لا يواكب الوان التقدم التكنولوجي واساليبه في العمل. (Coleman, 1984, 328).

علما بأن الاعداد الكبيرة من المرضى والمدمنين للمخدرات والمتعاطين للكحوليات في المدن يتركزون في بعض احياء وسط المدينة والاحياء الشعبية أو الفقيرة منها، سواء كانت هذه الاحياء في قلب المدينة أو في اطرافها ويقل اعداد هؤلاء في اطراف المدينة واحيائها الاخرى التي يسكنها الافراد من أصحاب المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع. (Coleman, 1984, 398).

#### ج) التعصب والتفرقة العنصرية:

يظهر مفعول هذا العامل في المجتمعات التي تضم اقلية عرقية أو دينية تتعرض للتعصب أو يمارس ضدها نوع من التفرقة العنصرية. ويدرك افراد هذه الاقلية سلوك التعصب نحوهم والتفرقة بينهم وبين باقي المواطنين كعامل ضاغط يولد قدرا من الشعور بالاضطهاد والظلم. اذ يتجه التعصب من الاغلبية أو من الجماعات القوية في المجتمع ضد الاقلية أو الفئات الضعيفة ويترتب على ذلك ان يشعر افراد الاقلية بمشاعر الاحباط ويخبرون مشاعر سلبية قوامها السخط والعداء نحو الاغلبية. وفي معظم الحالات لا يستطيعون ان يواجهوا عداوتهم نحو الاغلبية والجماعات القوية - المصدر الاصل للاحباط - فتجد هذه المشاعر الحبيسة متفجرا لها في الاعراض المرضية او السلوك اللااجتماعي. ومن الصعب على الفرد الذي يفشل في الحصول على مكانة مقبولة في النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه ان يحقق درجة معقولة من التوافق الشخصي أو الاجتماعي أو يشعر بالامن او الرضا عن نفسه. (كفافي، ١٩٩٠، ٢٠٠).

#### د) الزواج والحياة الزوجية:

الافتراض الشائع على نطاق واسع ان الاضطرابات النفسية تنتشر بدرجة اكبر بين غير المتزوجين من الارامل أو المطلقين أو الذين لم يسبق لهم الزواج اكثر مما تنتشر بين المتزوجين. وتعزز نتائج الدراسات والبحوث هذه المقولة. وقد يستند ذلك الى ان الزوج يجد في زوجة شريكا وسميرا يأنس اليه كما ان اشباع الحاجات الجنسية في الاطار الاجتماعي يساعد على الثبات الانفعالي ويحمي الفرد من كثير من التوترات، كما ان الزواج يعطي مكانة اجتماعية ويشبع الحاجة الى الانتماء. ويتوقف هذا بطبيعة الحال على ادراك الزوجين ما اذا كان الزواج يشبع حاجتهما أو لا يشبعها والى اي درجة يحدث هذا الاشباع. وقد اشارت بعض البحوث الى وفاة احد الزوجين باعتباره عاملا صادما للزوج الآخر. ويتصدر موت الشريك قائمة

وقد تعرضت الأسرة إلى مجموعة من التغيرات أهمها خروج المرأة إلى العمل خارج المنزل، ونزوح كثير من الأسر من الريف إلى المدن. وقد انعكست هذه التغيرات على مجال القيم المرتبطة بالأسرة وبالأدوار التي يقوم بها كل من الزوجين، هذا علاوة على التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تحدث في المجتمع وتؤثر بها الأسرة. وقد لا تكون الأسرة جاهزة أو مستعدة للتأقلم والتكيف مع هذه التغيرات فتتحول - على الأقل - في بعض الفترات إلى عامل ضغط ومولد للتوترات عند أحد الزوجين أو كلاهما.

#### هـ) التسارع الاجتماعي:

التغير سنة من سنن المجتمع. فالمجتمع تنظيم دائم التغير، وهذا أمر ليس بالجديد وقد ألفه الناس وعرفوه، ولكن الجديد أن سرعة التغير الاجتماعي تأخذ في الازدياد حتى بلغت حدا نستطيع أن نطلق عليه التسارع الاجتماعي. وقد حدث هذا على وجه الخصوص ربما مع بداية القرن العشرين بفعل الاكتشافات والاختراعات العلمية، وبفضل الانفجار المعرفي الذي يتمثل في مضاعفة المعرفة كل فترة تأخذ في التناقص، وبفعل ثورة المواصلات والاتصالات التي جعلت العالم كله قرية صغيرة يعرف كل طرف فيها ما يحدث في بقية الأطراف.

والتغير الاجتماعي تغير في القيم التي يمسك بها أفراد المجتمع. وإذا لم يواكب تغير القيم تغير الجوانب المادية من الثقافة مثل الاكتشافات والاختراعات والمواصلات والاتصالات تحدث ظاهرة التخلف الثقافي Cultural Lag وهو تخلف يسبب كثيرا من مشكلات سوء التوافق لبعض الأفراد ممن لا يتصرفون بقدر كاف من المرونة العقلية أو الاجتماعية حيث يتعرضون لضغوط شديدة نتيجة لعدم اتساق الجوانب المادية من الثقافة مع جوانبها غير المادية.

الاحداث الصادمة للانسان. كما ظهر من نتائج بحوث هولمز Holmes وزملاؤه الذين أعدوا مقياسا متدرجا بعنوان: مقياس اعادة التوافق الاجتماعي المتدرج Social Readjustment Rating Scale (SRRS) وهو أداة موضوعية لقياس الضغط المتراكم الذي يتعرض له الفرد خلال فترة من الزمن. ويقاس هذا المقياس بضغط الحياة من زاوية وحدات تغير الحياة Life Change Units (LCU) وقد اظهر تطبيق المقياس ان موت الشريك Death of Spouse هو العامل الصادم أو الضاغط الأول في الحياة في قائمة تشمل ٤٣ (ثلاثة وأربعين) عاملا (Coleman, 1984, 149) وعند مراجعة سجلات مستشفيات الصحة النفسية يكون عدد المقبولين من غير المتزوجين تتراوح بين الضعف وثلاثة أمثال المتزوجين.

والحديث عن الزواج والحال الزوجية على هذا النحو يفترض درجة من التوافق الزوجي، ولكن اذا كان الاختيار الزوجي من البداية غير موفق أو أن الزوجين قد وجدا صعوبة في التفاهم أو حدث ما صدى العلاقة بينهما، في هذه الحال يتحول الزواج من عامل مرتبط بالاستقرار النفسي الى عامل يرتبط بالتوتر والضغط النفسي. وهذا يحدث في الحال التي لا يستطيع فيها الزوجان ان يحلا مشكلاتهما، أو أن يصلا الى الحد الأدنى من التفاهم الذي يحمي الحياة الزوجية من أن تكون سلسلة من المشاحنات المتصلة، الأمر الذي يجعل الزواج مؤسسة أو وضعا لا يحقق الاشباعات المطلوبة به والمتوقعة منه. وإذا وصل الزوجان الى هذه المرحلة فإنهما يشعران بالفشل والمرارة وخيبة الأمل والاحباط، ويتوفر بذلك المناخ المناسب لنمو الامراض النفسية. وقد يكون الطلاق وانهاء الحياة الزوجية خلاصا من هذه الحياة، لكن للطلاق ايضا مشكلاته الضاغطة. وفي بعض الحالات يرى الزوجان ان تستمر حياتهما الزوجية قائمة ولو كانت غير موفقة وغير سعيدة لاعتبارات اجتماعية ولا اعتبارات تربوية تخص ابدائهما.



يحدث الصراع القيمي أساسا بين القيم القديمة أو الآفلة مع القيم الجديدة أو البازغة. وتعتمد القيم القديمة على تمسك الآباء بها كما تعتمد القيم الجديدة على تمسك الأبناء بها. ويعم هذا الصراع حياة المجتمعات التي تتعرض بعنف للتغيرات، ويتسلل إلى داخل الأسرة ويسبب درجة من الخلاف والتصادم بين الآباء والأبناء، ويخلق درجة من توتر العلاقات داخل الأسرة، أو يكون من عوامل التذبذب والاضطراب في المجتمع. وهو مناخ ينتشر فيه تعاطي المخدرات والكحوليات وتظهر فيه أساليب العنف والجريمة والانتحار وبعض الاعراض العصابية.

يحدث الصراع القيمي في صورته الحادة في المجتمعات النامية من جراء تعرضها لتأثيرات تأتي إليها من المجتمعات الصناعية والمتقدمة. أما المجتمعات الأخيرة فقد تخبر نوعا آخر من الضغوط لبعض أفرادها يتمثل في معاناة هذا البعض لما يسمى بالقلق الوجودي الذي يحدث نتيجة التساؤلات التي تلح عليهم حول بعض الظواهر ابتداء من التناقضات الحادة التي يراها بين فئات المجتمع، إلى فقدان العلاقات الانسانية الحميمة بين الأفراد، إلى التنافس المرير على المال والسلطة والمكانة، إلى أزمة حرية التعبير في مجتمعات تسيطر فيها المصالح على أجهزة التعبير عن الرأي، وانتهاء بالتساؤل عن مغزى حياة الانسان وهدف وجوده في ظل تراجع التعاليم الدينية وطغيان القيم المادية على حياة المجتمع. وقد يصبح الفرد في هذه المجتمعات لامنتحيا يرفض كل المعتقدات والأيديولوجيات والمبادئ ولا يرى جدوى في التمسك بها في بحثه عن أحداث التغيير الاجتماعي المرغوب، أو في مقاومة الضغوط التي تسببها هذه الأوضاع الاجتماعية والثقافية، أو حتى في بحثه عن خلاصة الفردى بالخروج من حالة العيب والفراغ واللامعنى التي يجد نفسه متورطا فيها.

وفي هذا الجو السيكولوجي تجد الاعراض النفسية فرصة للنمو والانتشار.

## (و) العمل والمشكلات الاقتصادية :

ان النجاح في العمل وما يترتب عليه من اشباع من العوامل الاساسية في الاستقرار النفسي والتوافق الشخصي والاجتماعي. بل ان شعور الفرد بقيمته الشخصية ومدى تقديره لذاته. خاصة بالنسبة للذكور. يرتبطان الى حد كبير بمدى نجاحه في العمل. وبالمثل فإن ادراك الفرد انه غير ناجح في عمله، او انه يؤدي عملا لا قيمة له أو ضئيل القيمة يشعره بالدونية والهامشية ويمثل عاملا ضاغطا عليه، خاصة اذا كان اصحاب الطموح او ممن يتطلعون الى القيام بدور هام في بيئته ومجتمعه.

ومجال العمل هنا لا يقتصر على المهارات الفنية التي يتضمنها اداء العمل ولكنه يشمل ايضا طبيعة العلاقات التي تربط الفرد برؤسائه وزملائه ومرؤسيه في العمل. ويقدر ما تقوم هذه العلاقات على اسس انسانية صحيحة بقدر ما توفر اشباعا نفسيا واحساسا بالأمن الانفعالي. والعكس صحيح فإذا ما توترت هذه العلاقات وشابها مشاعر التحدي او المنافسة الضارة غير الصحية أو التساوت فانها تصبح مصدرا من مصادر الكدر والقلق للفرد.

ومن الجوانب الهامة في مجال العمل المقابل المادى الذى يحصل عليه الفرد ومدى ادراكه انه ينال ما يستحقه من مقابل مادي ومن مزايا أو تيسيرات. لأن هذا الادراك يرتبط بمدى رضا الفرد عن عمله ومدى اقباله عليه وبالتالي مدى خبرته بالاشباعات التي يمكن ان يوفرها العمل. واذا ادرك الفرد انه لا ينال ما يستحق من مقابل لقاء عمله بالنظر الى دقة العمل، أو مدى الحرفية فيه، او بالنظر الى نوعية الاعداد والتدريب، والمؤهلات التي حصل عليها الفرد، او بالنظر لما يناله العاملون الآخرون المناظرون له في المؤهل أو في طبيعة العمل أو في سنوات الخبرة، أصبح العمل عامل تكدير وتوتر بدلا من أن يكون وسيلة لتحقيق الذات والشعور بالأمن والسيطرة.

كذلك من الجوانب التي تربط بالعمل ومهارات ادائه التغيير في أساليب العمل واحتياج هذه الأساليب الجديدة

الى مستوى اعلى من المهارة الفنية والمرونة وسرعة الاستيعاب. ويحدث هذا التغير الان وبسرعة بفعل التقدم التكنولوجى المتمثل فى التوسع فى استخدام الحاسبات الآلية وميكنة كثير من العمليات التى كانت تؤدى بشكل يدوى . ويلاحظ أنه ليس لدى كل العاملين القدرة على مسايرة هذه التغيرات ومجاراتها والتوافق معها. ومن لم يستطع فعلية ان يواجه تحديا خطيرا أقله أنه يبدوا امام نفسه وامام الآخرين كعامل غير كفء بعد ان كان - فى ظل اساليب وطرق العمل السابقة - عاملا ماهرا متوافقا. وفى معظم المجالات يسبب التقدم التكنولوجى واستخدام اساليب حديثة فى العمل فقدان عدد غير قليل من العاملين أعمالهم لأن من شأن هذه الاساليب الاستغناء عن اعداد من العاملين والاقتصار على اعداد قليلة من ذوى المستوى العالى من التدريب، مما يضع عددا من الافراد فى حالة بطالة وتعطل بما تمثله هذه الحال من وضع يفقد الفرد فيها أمده الاقتصادى والنفسى، ويجعله مهينا لمختلف صور الاضطرابات النفسية والجسمية.

#### (ز) الحروب:

الحرب من اقصى التجارب التى تمر على الأمم والشعوب . وأيا كان درافع الحرب فان لها نتائج وخيمة شديدة الوطأة على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية، حيث ان تكاليف الحرب تلهم قدرا كبيرا من الدخل القومى اضافة الى ان عمليات الانتاج تتضرر، لان العاملين الممثلين للقوى الانتاجية ينخرطون فى عمليات الحرب وتوجه كل طاقات الشعب وامكانياته للمجهود الحربى.

ولكن يلاحظ انه اذا كانت آثار الحرب الاقتصادية تظهر اثناء الحرب فان الآثار النفسية والاجتماعية تتأخر لما بعد انتهاء العمليات الحربية. فاضافة الى عصاب الصدمة الذى يصيب كثيرا من الجنود ممن يكونون مهينين له فان كثيرا من المدنيين ممن يعانون من التوترات ويعيشون فترة الحرب فى ظل الخوف والرعب

والتهديد المستمر يظلون متماسكين طوال فترة العمليات العسكرية، ولكن تنفجر لديهم بعد ذلك اعراض نفسية معظمها من الاعراض الجسمية النفسية، أو يمكن ان تحدث هذه الاعراض بعد فترة من التحمل التى يستطيعها الفرد. ولذا يقال ان الحرب تنتهى بالنسبة للعسكريين بانتهاء المعارك ولكنها تبدأ فى نفس اللحظة بالنسبة للنفسيين والاجتماعيين.

#### ثالثا: تبلور مجال الدراسات عبر الثقافية للأمراض النفسية ومشكلاته المنهجية:

##### (أ) تبلور المجال:

واذا انتقلنا من دراسة العلاقة بين العوامل الثقافية الاجتماعية والأمراض النفسية داخل المجتمع الواحد أو على مستوى الثقافة الواحدة الى دراسة هذه العلاقة على مستوى المقارنة بين الثقافات سنجد أن للثقافة دور فاعل أيضا حيث توفر لنا الدراسات المقارنة التى تمت بين الثقافات المختلفة قدرا كبيرا من المادة المتعلقة بالفروق والتباينات فى سلوك ابناء كل ثقافة عن ابناء الثقافات الاخرى، وتميزهم فى نفس الوقت بصفات شائعة بينهم ، على الرغم من الفروق التى لاتنكر بين ابناء الثقافة الواحدة، وهو ما برر نشأة واستخدام مصطلحات مثل الشخصية الاساسية والشخصية القومية والشخصية المنوالية. ويمكن ان ننسب الفروق بين ابناء الثقافات المختلفة الى عوامل ثقافية بالدرجة الأولى حيث ان المتغيرات البيولوجية وكذلك قوانين ومبادئ تعلم السلوك واكتسابه واحدة عند بنى البشر، ولأن التباين فى وظائفها - عندما يحدث - تبين يرجع الى تفاعلها مع السياق الثقافى.

ومع أن القوانين التى تحكم الوظيفة البيولوجية واحدة (بما تتضمنها من قوانين وراثية ووظائف للجهاز العصبى ودور الهرمونات فى انتاج السلوك)، وكذلك قوانين عمليات اكتساب السلوك، فان تفاعلها فى الاطر الثقافية المتباينة من مجتمع الى آخر يجعلنا لا نتوقع فى مجال



السلوك غير السوي ان تكون نسبة الانتشار Prevalance للامراض النفسية أو معدل الإصابة Incidence واحدا في كل الثقافات، وهو ما أكدته تقارير الانثروبولوجيين المبكرة، وكذلك الدراسات الثقافية المقارنة. ومن هنا بدأ يتبلور ميدان أو مجال الدراسات عبر الثقافية في الامراض النفسية. وقد تحمس العديد من الباحثين لهذا المجال حتى ان كثيرا منهم يرى ان دراسة الامراض النفسية من المنظور الثقافي المقارن يفيدنا في فهم السلوك بصفة عامة والوقوف على الديناميات التي تكمن وراء تنظيم الشخصية داخل كل ثقافة وهي وجهة نظر صحيحة إلى حد كبير، لأنه إذا كانت الاضطرابات النفسية الوظيفية تنشأ في ظل الضغوط الاجتماعية والثقافية، وفي ظل تحول العلاقات البينية الشخصية من ان تكون عاملا مشبعا إلى أن تكون عاملا محبطا مولدا للكدر والتوتر، وفي ظل الحرمان من الاشباع المناسب لحاجات الأمن والحب والانتماء والتقدير، وفي ظل قسوة الملابس المحيطة باشباع الحاجات الأولية، كلها عوامل تتغير من ثقافة إلى أخرى. فان دراسة الامراض النفسية تفيد الى درجة كبيرة من المنظور الثقافي، بل أن الفهم الصحيح والدقيق لهذه الامراض يكون على الأرضية عبر الثقافية. وقد تبين للباحث في دراسة له عن التنشئة الوالدية والأمراض النفسية حجم الدور الهائل الذي تلعبه متغيرات التنشئة الوالدية، وصورة الوالد وصورة الوالدة وصورة العلاقات الأسرية عند المريض في نشأة المرض ونموه (كفافي، ١٩٨٩).

وقد كانت ارهاصات هذا المجال أو بدايته مع الدراسة التي قام بها مالميدوفسكي في جزر التروبرياندا. وبدأ مجال الدراسات عبر الثقافية في الامراض النفسية يتبلور حول تقييم التأثير الدسبي للمتغيرات السيكولوجية والمتغيرات البيولوجية الوراثية في سياق الثقافات المختلفة. وقد تحددت اهتمامات الباحثين في هذا المجال حول الاجابة على بعض الاسئلة ترتبط بعلاقة الثقافة بالمرض النفسي. وقد حدد العيسى (Al-Issa) هذه الاسئلة فيما يلي:

- هل مفاهيم المرض النفسي وانظمة التشخيص الطب نفسية - السائدة في أوروبا الغربية والولايات المتحدة - عالمية بمعنى انها تقبل التطبيق في الثقافات الاخرى أو تناسبها؟

- هل معدلات الإصابة بالمرض العقلي واعراضه هي نفس المعدلات والاعراض عبر الثقافات المختلفة؟

- هل هناك اعراض أو زميلات ترتبط بالثقافة، أو بثقافات معينة؟

- وإذا كانت هناك زميلات ترتبط بثقافة معينة فهل هي نفس انماط الزميلات المألوفة لدى الاطباء النفسيين في الثقافة الغربية، ولكنها تختلف فقط في التعبير عن نفسها، أم انها تمثل امراضا وكيانات طب نفسية مستقلة أو مختلفة؟ (Al-Issa, 1982, 41).

ومعظم الكتابات في مجال الدراسات عبر الثقافية للامراض النفسية تهدف للاجابة على هذه الاسئلة، وبالتالي فان اكثر ما تعرضه في هذه الدراسة هو ملخص لحصيلة النتائج التي انتهى اليها الباحثون في هذا المجال للاجابة على هذه الاسئلة.

ومما يمثل نقله هامة في بلورة هذا المجال تلك الرحلة التي قام بها إميل كريبلن (Emil Kraepelin) في بداية القرن العشرين الى جنوب شرق آسيا لانها كانت تهدف أيضا الى تبين طبيعة العلاقة بين الثقافة والشخصية في حال اضطرابها، وبذلك فهي من الدراسات الرائدة والمثمرة في ميدان التأثير الثقافي على السلوك غير السوي. وربما لأن كريبلن كان طبيباً نفسياً فقد استرعى انتباهه اختلاف وتباين الاعراض المرضية في بعض بلاد هذه المنطقة. ولكنه قرر ان المرض العقلي كما هو معروف في الحضارة الغربية - مثل الخبل المبكر De-mentia Praecox والزملة الهوسية - الاكتئابية - Manic depressive syndrome موجود في المجتمعات غير الغربية ولكن بصورة مختلفة من حيث نسبة الانتشار

ومعدل الإصابة ومن حيث الاعراض عن مثيله في المجتمعات الغربية. كما استرعى انتباه كريبلمن وجود زميلات ثقافية نوعية او خاصة وهي الزميلات التي ترتبط بثقافة معينة ولم تلاحظ في غيرها وذكر «الأموك» (Amoke)، «اللاتاه» (Latah) مما سنذكره في موضع نال في هذه الدراسة، ولكنه ظن ان هذه الزميلات تكافئ أو تماثل امراضا عامة وشائعة في الثقافات الغربية مما كان شائعا في وقته مثل الهيستريا والنوبات التخشبية (الكثاتونية). ومرة اخرى لكونه طبيببا نفسيا وصاحب توجه بيولوجي يعرف ثبات القوانين البيولوجية في انتاج السلوك فانه انتهى الى القول بعالمية الامراض النفسية وان التباين فقط يحدث في بعض الاعراض المعبرة عن المرض، وهي وجهة نظر اثيرت على عدد كبير من العاملين في الميدان، وهي - على أية حال - مدعومة بالعديد من نتائج البحوث والدراسات.

وعلى هذا وجد في المجال وجهتي نظر في الامراض النفسية، احدهما تقول بعالمية الامراض النفسية وهذا القول يفترض انها جزء من الطبيعة الانسانية برغم أن هذه النظرة لا تستبعد التأثير الثقافي ولكنها تحصره في تحديد العتبة التي تفصح عندها اعراض المرض عن نفسها. وقد يكون هذا صحيحا بصفة خاصة بالنسبة لبعض الاضطرابات التي لها اساس عضوي بيولوجي، وهي اضطرابات تشاهد في معظم ثقافات العالم. اما وجهة النظر الاخرى فتؤكد ثقافية الامراض النفسية ولا ترى فيها شيئا عاما وعالميا وجزءا من طبيعة الانسان لا يمكن دفعه او تجنبه، وتعتمد وجهة النظر هذه على الامراض والزميلات المرتبطة بالثقافة.

كذلك فان الباحثين في مجال الدراسات عبر الثقافية للامراض النفسية قد ميزوا بين جانبين في نشأة المرض النفسي ونموه، الجانب الأول وهو الجانب المولد للمرض Pathogenic والجانب الثاني وهو الجانب المشكل للمرض Pathoplastic. وربما كانت المتغيرات البيولوجية العضوية

وكذلك التفاعلات النفسية أقرب الى الجانب المولد للمرض بينما تكون المتغيرات الثقافية الاجتماعية اقرب الى الجانب المشكل للمرض. ويكون هذا التمييز متسقا مع وجهة النظر السابقة التي تنسب للثقافة دورا في تحديد شكل المرض أو اعراضه، وفي توقيت ظهور هذه الاعراض، ولا تتعارض مع وجهة النظر التي تربط الامراض بدرجة أكبر بثقافة المجتمع (Al-Issa, 1982, 4).

وبشأن العوامل المرتبطة بنشأة الأمراض النفسية فهناك مدخلان المدخل الأول وهو الذي يمكن تسميته بالمدخل الخلقى لأنه يرى هذه الامراض كنتيجة للصراع بين الغرائز التي يولد الانسان مزودا بها والمبادئ الخلفية والاجتماعية التي تحددها الثقافة. وإذا استخدمنا المصطلحات الفرويدية فان الصراع يكون بين الهى والأنا الأعلى حيث يرى فرويد أن الانسان يولد في مجتمع له ثقافته ومحرماته، وسيخبر نوعا من الصدام مع المجتمع لا فكاك منه. اما المدخل الثاني فهو المدخل التطوري الذي يمثل أفضل تمثيل (سلفانو أرييتي Silvano Arieti) فالمرض النفسي لديه حركة تدهورية أو تكوسية تعود بالانسان الراشد الى الحال الطفولية. وفي الحالات الاكثر تدهورا قد ينكس حالة يفقد فيها المكتسبات الانسانية بالتدرج حتى ينتهى الى حال يكون فيها أقرب الى حال الحيوان، وهو ما يحدث في اكثر مراحل المرض تقدما. ولذا يرى أرييتي أن سلوك المريض النفسى - خاصة الفصامى - شبيه بسلوك البدائي وسلوك الطفل (Arieti, 1967, 467). ويمكن الاستنتاج بناء على هذا المدخل أن الحضارة الغربية التي تمثل قمة التطور الحضارى في عالم اليوم هي أقل الحضارات التي يتعرض ابناءؤها للأمراض النفسية بينما يكون ابناء الحضارات في المجتمعات الاخرى اكثر عرضة للإصابة بالمرض، وهو استنتاج لا تعززه نتائج الدراسات المسحية المقارنة.

ومن الفروض العاملة في مجال الدراسات عبر الثقافية للأمراض النفسية فرض الاستعداد - الضغط - Diathesis



stress hypothesis وقد أصبح مقبولا من معظم العاملين في المجال. يضع هذا الفرض صيغة تمزج بين الاستعدادات الوراثية من ناحية والضغط البيئية من ناحية أخرى. فكل ثقافة ضغوطها والموضوعات وحدود السلوك التي لا تتسامح فيها، وعلى كل فرد أن يواجه هذه الضغوط وأن يتعامل معها وأن يتحملها. ولكن الأفراد من نوى الاستعدادات الوراثية المهيئة للاضطراب هم الأقرب إلى الوقوع في برائن المرض. وتتباين الثقافات في قدر الضغوط التي تضعها على كاهل أفرادها في هذه وتلك (الضغط والتسامح) يجعلنا لا نتوقع أن تكون الأمراض النفسية بنفس المعدل أو بدرجة واحدة من الانتشار في كل الثقافات.

كذلك فإن تأثير الثقافة لم يقتصر على أسباب المرض أو على أشكاله بل امتد إلى أساليب العلاج المتبعة في مواجهة هذه الأمراض. والطب الشعبي يحفل بطرق ومناهج عديدة تشتق من الثقافة التي ولد هذا الطب في أحضانها. ويذكر «سوين» أن بعض قبائل الهنود الحمر يؤمنون بأن الروح تعبر عن رغباتهم اللاشعورية في صورة أحلام، وعلى هذا ينبنى العلاج على أساس الأحلام. كذلك فإن طبيب الزار في إثيوبيا يحاول أن يقنع الروح التي تتلبس المريض ويلطفها حتى تكشف عن هويتها ويدخل في عملية مساومة معها (سوين ١٩٧٩، ١٥٦). وفي بعض أجزاء مجتمعنا العربي هناك من يتصدى لعلاج الأمراض النفسية تحت راية الدين. وقد انتشر هذا الأسلوب اعتمادا على الاتجاهات الدينية العميقة في نفوس أبناء الثقافة العربية. وادعاء استخدام السحر وكذابة الأحجية كعلاج للأمراض النفسية ينتشر في كثير من بقاع العالم الثالث ومنها مجتمعنا العربي أيضا.

ومن الأمثلة التي توضح أهمية الفروق بين الثقافات من حيث درجة التطور، ومن حيث درجة تسامحها، ومن حيث حجم الضغوط التي تمارس على الأفراد حالة من يهاجر مجتمعه الأصلي إلى مجتمع آخر، أي من ثقافته

الأصلية التي نشأ فيها إلى ثقافة أخرى. ومما لا شك فيه أنه كلما زادت الفروق والتباينات بين ثقافته الأصلية والثقافة الجديدة التي هاجر إليها كان التوافق أمرا ليس باليسير، حتى ليشكل الأمر أحيانا نوعا من الصدمة الثقافية أو الحضارية لهذا المهاجر. فمع ما يفترض أحيانا من أن المهاجر يتسم بالجرأة وأن لديه روح الريادة، وما يفترض من أنه محمل بقدر من الاحباط الجاه إلى الهجرة، فإنه يشعر بشيء من الوحدة في بداية الأمر على الأقل. وإذا لم يستطع أن يحقق درجة من التوافق داخل الثقافة الجديدة وأن يحقق له مكانة مقبولة ومعترفا بها فإنه سيواجه شعورا حادا بالعزلة مما يشكل ضغطا نفسيا شديدا عليه. علما بأن تحقيق درجة التوافق ليست سهلة دائما أو ليست سهلة لكل الأفراد. وتتوقف على قدرة الفرد على التغلب على الصعوبات اللغوية وعلى التوافق مع العادات وأساليب العيش في الثقافة الجديدة، وعلى حصوله على عمل يتفق واستعداداته ومؤهلاته، ودرجة قبول أبناء الثقافة الجديدة له. ولكن من لا يستطيع أن يحقق ذلك فسيعيش كما قلنا في عزلة ويعيش معيشة هامشية. وغالبا ما لا تطول هذه المعيشة فإنه إما أن يعود إلى مجتمعه الأصلي أو أن يواجه الموقف بالأعراض النفسية.

والخلاصة أن المنطق وراء بلورة مجال الدراسات عبر الثقافية للأمراض النفسية هو أن لكل ثقافة ضغوطها وازماتها، ولكن للثقافة أيضا أساليبها الملزمة أحيانا والمفضلة أحيانا أخرى والشائعة أو النمطية في أحيان ثالثة. وعلى الفرد أن ينتهج من هذه الأساليب ما يواجه به هذه الضغوط. وتكون نسبة المرض النفسي أو معدل الإصابة به في المجتمع محصلة للتفاعل بين ضغوط الثقافة وأساليب مواجهة هذه الضغوط. وعندما يفشل الفرد في مواجهة الضغوط بأساليب الثقافة الملزمة أو المفضلة أو الشائعة أو البديلة فإنه يكون عرضة للإصابة بالمرض، لأنه في هذه الحال يكون قد سلك سلوكا غريبا أو مخالفا للأساليب التي حددتها ثقافة مجتمعه. ومن هنا يأتي الخطأ

فى الحكم فى بعض الاحيان على سلوك ما بأنه غير سوى اعتمادا على معايير أو محكات ثقافة أخرى، كما فعلت روث بندكت عندما حكمت على ثقافات بكاملها على انها ثقافات عصابية اعتمادا على معايير السواء السائدة فى الثقافة الغربية (Benedict, 1953) .

### ب) المشكلات المنهجية فى المجال:

أما عن المشكلات التى تعترض الباحثين فى مجال الدراسات عبر الثقافية للمرض فهى مشكلات وصعوبات حقيقية ومتحدية، وبعضها منهجى وبعضها له الطابع العملى ولكنه يؤثر على دقة النتائج. أما الصعوبات المنهجية فننحصر أساسا فى مشكلتين هما:

#### ١- نقص المعايير الكلينيكية التى تحدد المرض:

وإبرز مظاهر هذه المشكلة أن المسميات المرضية أو المصطلحات التى تشير إلى الفئات التى صنف على أساسها الاعراض والامراض كالفصام والاكتئاب والوسواس القهرى والهستيريا هى مسميات ومصطلحات نشأت فى الثقافة الغربية، وقد لا يكون لها نفس المدلول فى الثقافات الأخرى لاختلاف الاعراض واكتسابها مسحة من الثقافة، وهو ما لاحظته كريبلين عندما قال بأن الامراض الشائعة فى الثقافة الغربية لها ما يقابلها من أمراض فى الثقافات الأخرى وأن كانت تحمل الطابع الثقافى لمجتمعاتها. وفى أدلة التشخيص الطب نفسية تراجع كل فترة فى المجتمعات التى وضعتها. ويتباين تشخيص الأطباء النفسيين للحالات فى المجتمع الواحد وداخل الثقافة الواحدة، فما بالنا بالتشخيص الذى يتم لحالة تنتمى للثقافة مغايرة. فإذا أجريت المقارنات بين الثقافات حول انتشار الامراض ومعدلات الإصابة باستخدام دليل ينتمى إلى ثقافة معينة منها فإن النتائج لا تكون دقيقة. فإدلة التشخيص إذن ليست عالمية بالمعنى الذى يوفر تصنيفا محددا للأمراض فى الثقافات موضوع الدراسة يسمح بالمقارنة.

كذلك فإن الاعتماد على الاحصاءات المتوفرة فى المؤسسات الطبية لا يمكن الركون اليه لأن هذه الاحصاءات تعتمد على حالات الاستشفاء (الدخول إلى المستشفيات) Hospitalization أو الحالات التى تقصد العيادات الخاصة Treatment أو الحالات التى تتردد على العيادات الخارجية بالمستشفيات Out - Clinic Patient . والارقام التى تظهرها هذه الاحصاءات لا تمثل فى كل مجتمع الرقم الحقيقى لمن يحتاجون إلى العلاج والرعاية الطبية لأن مفهوم المرض واتجاه المجتمع نحو المريض النفسى تختلف فى المجتمعات المتقدمة والغربية عنها فى معظم دول العالم النامى ومنها دولنا العربية حيث يعتبر المرض النفسى ضربا من الوصمة Stigma الاجتماعية . ربما أكثر مما هو فى المجتمعات الصناعية الغربية . يواجه بالانكار أولا . ثم باعتباره مرضا جسميا ثانيا . وعندما لا يستجيب المرض إلى الشفاء يلجأ أهل المريض إلى الممارسات العلاجية السحرية أو الممارسات التى تكتسب بالطابع الدينى، ويقوم بها أفراد غير مؤهلين لمزاولة العلاج النفسى، كما يحدث أن يلجأ البعض إلى العلاج خارج البلاد.

#### ٢- مشكلة دلالة السلوك:

إن إدراك معنى السلوك ودلالته يتم على أرضية الواقع الثقافى - الاجتماعى . فالسلوك السوى ليس مطلقا وكذلك السلوك غير السوى، بمعنى أن بعض أساليب السلوك التى تعد سوية فى مجتمع قد لا تكون كذلك فى مجتمع آخر بناء على المعايير الثقافية فى كل مجتمع .

فعدوية الفتاة التى تحرص عليها الثقافات العربية والإسلامية أمر غير ذى بال فى المجتمعات الأوروبية والأمريكية، كذلك فإن تقييم السلوك داخل الثقافة الواحدة يتغير مع التطور الاجتماعى والثقافى فتعليم البنات فى المجتمع العربى ظل لبداية القرن العشرين أمر مستهجن اجتماعيا ولكنه اليوم أمر عادى بل ومطلوب . ومثلها أساليب السلوك المحرمة طبقا للتعاليم الدينية والمواريث



الثقافية في كل مجتمع. وقد قبلت المجتمعات الغربية خاصة المجتمع الأمريكي - باعتباره مجتمعا سريع التغير - أساليب سلوكية كأساليب عادية كانت من قبل سلوكا شاذا غير مقبول مثل السلوك الجنسي المثلي (١). وتعكس المراجعات المتتالية لأدلة التشخيص الطب نفسية هذه الحقيقة.

كما أن دلالة السلوك تختلف من ثقافة إلى أخرى «فتحمل الألم في ثقافة ما نوع من التحدي وفي ثقافة أخرى ضرب من العبادة وفي ثالثة تعبير عن الإهانة، وفي رابعة تعكس مستوى من التطهر مما يعقد عملية المقارنة ويجعلها غير موضوعية إذا لم تؤخذ هذه الفروق في الحسبان». (كفاي، ١٩٩٠، ١٩٤).

أما المشكلات والصعوبات ذات الطابع العملي فتتصدر في أن المعلومات التي تتوافر لدى الباحثين عند إجراء مقارناتهم لا تعتبر دقيقة أو قاطعة - حتى بعد استخدام أدلة التصنيف والمفاهيم التي تنتمي إلى ثقافة معينة، وذلك لأن اختلاف اللغة حاجز هام نحو إقامة الألفة Rapport واحداث التواصل اللغوي الصحيح Accurate Verbal Communucation خاصة وأن الفهم الصحيح للأعراض يتطلب فهم لغة المريض فهما كاملا لا يتضمن فهم الالفاظ الفصيحة فقط ولكن فهم الالفاظ العامية والشائعة بين الناس، والتعبيرات والأمثال التي تعود الناس أن يستخدموها ليصفوا مشاعرهم واحاسيسهم. كذلك فإن اقناع الاهالي ورجال القبائل بالتعاون أمر ليس مضمونا دائما، وإن يكون تعاونهم تعاوننا قائما على الامانة والصراحة.

هذه الاعتبارات تفرض على الباحث أن يأخذ كل احتياطاته وإن يبذل كل جهده في ضمان الدقة، ثم يكون حذرا بعد ذلك عند إجراء المقارنات وعند تفسير نتائجها.

ونظرا لأهمية البحث الثقافي المقارن للأمراض النفسية ليس فقط في فهم السلوك غير السوي بل في فهم السلوك السوي أيضا، فإنه لا ينبغي أن تتعطل مسيرة البحث فيه بل يجب العمل على تذليل هذه الصعوبات. وقد

نجحت جهود العلماء والباحثين في ذلك. والمثال الذي يمكن أن نذكره هنا هو الدراسة الدلرية الاستطلاعية للفصام - The International Pilot Study of Schizophrenia (WHO, 1973, 1979) كذلك دراسة الاكتئاب بين ثقافات مختلفة (منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٨٣) فقد أوضحت هذه الدراسات أنه يمكن تنمية تشخيص عبر ثقافي قائم على اعراض عامة وشائعة للمرض يمكن على أساسه اجراء التشخيص وتحديد المرض بواسطة الاطباء المحليين في البلاد التي تتباين في اوضاعها الثقافية. وهذا يتطلب عقد اجتماعات ودورات تدريبية للأطباء قبل العمل لتوحد اجراءات ومعايير العمل. وقد انتهت هذه الدراسات إلى نتائج لا بأس بها، وكشفت عن خطوط عامة في علاقة الثقافة بالامراض النفسية، وإن لم يكن التنبؤ تجاه المرض ومعدلات الشفاء متساويا في المراكز المختلفة التي تمت فيها هذه الدراسات. وعلى أية حال فإن اجراءات الدراسات عبر الثقافية كما تقول «فابريجا» (Fabrega) يحتاج إلى دراسة الثقافات دراسة تحليلية وفهم الجانب السيمانتى فيها، أي الجوانب الخاصة بدلالة الالفاظ والمفاهيم والأعراض، لأن هذه الدراسة شرط اساسى للاعتماد على الدراسات عبر الثقافية للأمراض النفسية والاستفادة منها (Fabrega, 1982, 380).

#### رابعا: الثقافة وبعض الفئات التشخيصية:

وفي هذا القسم من الدراسة نقدم أمثلة على ما سبق أن ذكرنا من أثر الثقافة على نشأة الامراض النفسية ونموها. وسنتحدث فيه عن علاقة الثقافة بالفصام والاكتئاب باعتبارها أكثر الفئات التشخيصية التي جذبت انتباه الباحثين من علماء نفس الشواذ والأطباء النفسيين على السواء.

##### (أ) الفصام:

الفصام من أكثر مشكلات الطب النفسى وعلم نفس الشواذ صعوبة، وذلك للمشكلات الاساسية التي لم يتفق

تأثيرات على نشأته ونموه . فالفصام له اعراضه في مجال التفكير وفي مجال الوجدان وفي مجال الارادة وفي مجال الادراك اضافة الى الاعراض التي تصيب الجسم ممثلة في الاعراض الكتاتونية Catatonic .

وقد أورد ميرفي (Murphy, 1982, 237) جدولاً لخص فيه انطباعات أربعين من الأطباء النفسيين في سبع وعشرين بلداً وكانوا من المهتمين بالدراسات عبر الثقافية في الامراض النفسية عموماً وفي الفصام بصفة خاصة وعملوا في أكثر من مجتمع . وقد سئلوا ان يقارنوا بين اعراض الفصام في ثقافتين أو أكثر . وسنعرض لهذا الجدول لأنه يمثل حصيلة جيدة للفروق في اعراض الفصام في عدد من الثقافات (جدول رقم ١) .

عليها العلماء والباحثون والتي تمس تعريف الفصام نفسه وتحديد الظواهر التي يشير اليها المفهوم . ويرى أريتي (Arieti, 1967, 502) ان الفصام من أكثر امراض العصر تفشياً وانتشاراً وفي نفس الوقت من أكثرها تعرضاً للاهمال من جانب الأطباء بما لا يتناسب مع نسبة انتشاره . وقد اختلف العلماء في تحديد ماهية الفصام ، هل هو مرض واحد وله اعراض متعددة ؟ أم انه مجموعة امراض لا يجمع بينها رابطة ومن التعسف محاولة جمعها معاً في مرض واحد يحمل اسماً واحداً . وربما كان اتساع رقعة اعراض الفصام وشمولها جوانب الشخصية كلها تقريباً وتعدد الوظائف التي يصيبها العطب في هذا المرض هو الذي يثير حوله هذا النقاش . وهو الذي يجعل للثقافة

### جدول رقم (١)

#### الارتباطات الانطباعية بين الاعراض الفصامية والمجموعات الثقافية

مستوى الدلالة	الارتباطات الثقافية الاجتماعية	ملاحظ الفصام
٠,٠٥ ٠,٠٥	معظم التكرار في الطبقات الوسطى . أقل تكرار في التجمعات الريفية	النمط الباراني
٠,٠٥ ٠,٠٥ ٠,٠٥ ٠,٠٥ ٠,٠١	معظم التكرار عند الأمريكيين من أصل أوروبي . معظم التكرار عند اليابانيين وسكان أوكيناوا معظم التكرار عند الآسيويين . معظم التكرار في افريقيا والشرق الأدنى . أقل تكرار عند الأمريكيين الحضريين من أصل أوروبي .	النمط الكتاتوني النمط الهيبقريني النمط البسيط أخايل بصرية
٠,٠١ ٠,٠٠١ ٠,٠١ ٠,٠١ ٠,٠١	معظم التكرار عند الافريقيين والشرق الأدنى . معظم التكرار في التجمعات الريفية . معظم التكرار في التجمعات المسيحية . معظم التكرار في التجمعات المسيحية . أقل تكرار عند البوذيين والهندوس واتباع ديانة الشنتو (ديانة اليابان) .	أخايل لمسية هذات العظمة هذات التدمير هذات الدين
٠,٠٥	معظم التكرارات في التجمعات الآسيوية .	هذات الغيرة



٠,٠١	أقل التكرارات فى التجمعات الريفية .	اختلال الانية
٠,٠١	معظم التكرارات عند اليابانيين وسكان اوكلندا .	تسطح الوجدان
٠,٠٥	تكرار عال عند الامريكيين الجنوبيين .	
٠,٠١	معظم التكرار عند اليابانيين وسكان اوكلندا .	الانسحاب الاجتماعى
٠,٠١	معظم التكرار فى الهند وأمريكا الجنوبية .	الخلفة negativism
٠,٠٥	معظم التكرار فى أفريقيا وأمريكا الجنوبية .	التهيج
٠,٠٥	أقل تكرار فى الثقافات الانجلوسكسونية .	
٠,٠٥	معظم التكرارات عند الهنود الشرقيين .	السلوك الملطم
٠,٠٠١	أقل التكرارات عند الأمريكيين من أصل أوروبى .	
٠,٠١	معظم التكرار عند الهنود الشرقيين .	التصلب الكتاتونى
٠,٠٠١	معظم التكرارات عند اليابانيين .	سلوك الانتحار
٠,٠٥	معظم التكرارات عند التجمعات المسيحية	التفجرات المزاجية

from: Murphy, H.B.M. Culture and Schizophrenia, 1982. 237.

ومن المعلومات التى تشير اليها نتائج الدراسات عبر الثقافية تأثر محتوى الهذات بالثقافة التى يعيش فى ظلها المريض، حتى ان محتوى الهذات يتغير بتغير الثقافة . فقد وجد عند المرضى من سكان أمريكا الجنوبية من اصل هندي ان انتقالهم الى المدن أدى الى حدوث هذات موجات الراديو واللاسلكى والشرطة السرية، وقد حلت هذه الهذات محل الهذات التقليدية حول القديسين والسحرة والارواح الشريرة .

ويقول ميرفى انه من الأمور الملفتة للنظر عودة الهذات حول تملك الارواح فى اليابان عقب نهاية الحرب العالمية الثانية بعد تصاؤل قوى الامبراطورية وبعد ان توقفت عن ان تكون بؤرة مشبعة للمعتقد الدينى (Murphy, 1982,239).

ويحتفل ان تكون السيادة النسبية لاعراض اختلال الانية depersonalisation بين المرضى الانجلوسكسون ناتجة عن واقع مستوياتهم التعليمية المرتفعة حيث تجعلهم

ومما يلاحظ من نتائج هذا الجدول تأثير البيئة فى شكل الأعراض فقد تبين أن الاعراض البارانية خاصة هذات الاشارة أو الايماء Delusions of refernces اكثر انتشارا بين المرضى الحصريين عنه بين المرضى من سكان المناطق الريفية . ومن التفسيرات التى تقال فى هذا الصدد تفسير ميرفى والذي يذهب الى ان المرضى الحصريين يعيشون فى مجتمع (الى حد ما) من صنع الانسان Man made world حيث يكون كل شىء متوقعا، وان يكون له سببا محددا أو مقنعا، ومن هنا فان المرضى يبحثون عن سبب لخبراتهم غير العادية أو الشاذة خلال الهذات، بينما يكون المرضى الريفيون أكثر الفة باحداث ليست من صنعهم ولا يعلمون عن اسبابها شيئا مثل تقلبات الجو المفاجئة والأريئة التى تصيب المحاصيل والقوى الطبيعية، ومن هنا فانهم لا يكونون مضطرين للبحث عن اسباب أو عوامل تفسر كل خبرة تمر بهم (Murphy, 1982,38).





ترتيب العرض	العينة المصرية	العينة الانجليزية	العينة الأمريكية
١٤	الهذات البارانية	Paranoid delusions.	الارتباب
١٥	المزاج الهذاني	Delusional mood.	انسحاب الفكر
١٦	جذب الفكر	Poverty of thought.	البلادة
١٧	التمطية	Sterotypy.	نقص الألفة والتواصل
١٨	الطاعة الآلية	Automatic obedience.	جذب الفكر
١٩	عادات مميزة (الحركية واللغوية)	Mannerisms.	الذهول
٢٠	السلوك الاندفاعي	Impulsive behavior.	الطاعة الآلية
٢١	الحديث بعيدا عن الموضوع	Talking past the point.	نقص الارادة
٢٢	ضغط الفكر	Pressure of thought.	الريكة
٢٣	اختلال الآنية .	Depersonalisation.	السلوك الاندفاعي
٢٤	الارتباب	Suspiciousness.	الاثارة
٢٥	الفتور	Coldness.	القلق
٢٦	الاثارة	Excitment.	ضغط الفكر
٢٧	الذهول	Stupor.	الحديث بعيدا عن الموضوع
٢٨	القلق	Anxiety.	الابتهاج
٢٩	الابتهاج.	Elation.	الاكتئاب

Hesitancy - التردد.

Psychopathic Behavior - السلوك السيکوباتى.

Abnormal Religiosity - التدين الشاذ.

Thought Broadeasting - اذاعة الأفكار.

Thought Insertion - اقحام الفكر.

Personalization - التشخص.

ورغم الضعف والعيوب التى تشوب المقارنات التى تحدث بين المجتمعات لتوضيح أثر الثقافة على المرض فان ميرفى يستخلص مجموعة من العوامل الثقافية يرى أنها تؤثر فى مسيرة مرضى الفصام وهى:

- الرفض الاجتماعى: كلما زاد رفض المجتمع وتخوفه للفصامى زادت صعوبة نجاح المريض فى استعادة الادوار السوية.

أما الأعراض التى أضافها الأطباء المصريون ولم تكن موجودة بالاستفتاء فقد كانت ايضا من الاعراض كثيرة التكرار عند مرضى الفصام، ولهذه الاعراض أهمية خاصة حيث انها تتعلق بصورة المرض فى البيئة المصرية. وهذه الاعراض هى:

- التناقض الوجدانى.

Ambivalence - الانسحاب الاجتماعى.

Social Withdrawal - السلوك الغريب.

Bizarre Behavior - توهم المرض الشاذ.

Bizarre Hypochondraisis - السلوك النكوصى.

Regressive Behavior - التفكير الاجترارى.

Autism. - تدهور الشخصية.

Deterioration of Personality - الثقل الانفعالى.

Emotional Labilty

- جمود أفكار الدور: بقدر ما يحدد المجتمع ويضيق مواصفات وخصائص الفرد الصالح زاد احتمال ان يعود الفصامي ويرتد الى المرض بعد ان يجد أنه قد انحرف عن هذه الافكار.

- تحديد المسؤولية: كلما زاد توقع الفصامي بأنه سيحاسب على سلوكه المضطرب زاد احتمال ارتداده عندما يواجه بالمطالب التي تترتب على هذا السلوك.

- اختبار الواقع: كلما زاد غموض الثقافة في الفصل بين ما هو واقعي وما هو غير واقعي من السلوك زاد هذا من سهولة اندماج الفصامي - الذي تضررت لديه وظيفة اختبار الواقع - مع الجماهير.

- نمط دور المريض: بقدر ما يعتقد المجتمع ان الجنون Insanity أمر مزمن قلل من ذلك من فرص نجاح جهود الفصامي في كسر دور المريض بعد دخوله فيه، حتى ولو كان هناك درجة عالية من التحمل والتدعيم لدور المريض.

- قبول الاعتمادية: كلما زاد تقبل الثقافة لفكرة الاعتمادية زاد رضى الفصامي عن بقائه في دور المريض معتبرا ان المؤسسات العلاجية مؤسسات خيرية وان الواقع الخارجى اكثر قسوة.

- شبكة العلاقات الاجتماعية: كلما زادت علاقات الناس تشابكا في المجتمع ساعد ذلك الفصامي في ان يقاوم الارتداد الى المرض، مفترضا انه قد يستطيع ان يحتفظ لنفسه بمكان في المجتمع (Murphy, 1982, 244 - 245)

#### ب) الاكتئاب:

خبرة الاكتئاب خبرة عامة تحدث لجميع الناس، وفي هذه الحال هي أقرب الى الظاهرة السوية حيث يشعر كل الناس من وقت لآخر بحال من الكآبة والضيق. فالشعور بالاكتئاب يختلف عن مرض الاكتئاب الذي اطلق عليه ابو قراط تسمية «السوداء» (Melancholia). والذي اسماه

كريبيلين في تصنيفه عام ١٨٩٩ الجنون الاكتئابى - الهوسى Manic-depressive insanity. ويمكن ان يكون الاكتئاب عارضا بسبب الوحدة أو الغربة أو الخسارة، وقد يكون بسبب احدى حالات المرض الجسمى.

ويختلف الناس في قدرتهم على تحمل الاحباطات والتعامل معها وعلى التعامل مع الاوضاع والظروف غير المواتية وغير الحسنة والتي تولد ضغوطا. وكانت بعض الثقافات البدائية تعزو الاكتئاب الى قوى خارقة للطبيعة أو على أنها (اغواء من الشيطان).

وهناك ثقافات لا يوجد في لغتها ما يشير الى معنى الاكتئاب ومفهومه مثل ثقافة بورنيو وماليزيا والعديد من الثقافات الافريقية والهنود الامريكيين. وقد يتم التعبير عن الاكتئاب باعراض جسمية، بينما يكون التعبير عنها معرفيا عند حده الأدنى أو يكاد يكون معدوما. (Englesmann, 1982, 251)

وتشير نتائج البحوث منذ مدة طويلة وقبل تبلور مجال الدراسات عبر الثقافية للأمراض النفسية الى ما يؤكد علاقة الثقافة بالمرض مثل انخفاض حالات الاكتئاب في الثقافات غير الغربية، وانخفاض الشعور بالذنب في حالات الاكتئاب في بعض الثقافات الشرقية.

وقد قيس الاكتئاب بمقاييس أحادية البعد Uni-dimensional Scales كما قيس بمقاييس متعددة الأبعاد Multidimensional Scales وتبين من نتائج هذه القياسات أن السود في الولايات المتحدة يحصلون على درجات أعلى من البيض، في مقاييس الاكتئاب ولا يعود هذا الفرق إلى اسباب بيولوجية بل إلى عوامل ثقافية. كما أظهر النيجيريون أيضا - عند المقارنة بالانجليز - مزاجا مكتئبا واعراضا جسمية وتأخرا حركيا، ولم يظهر عليهم احساس الذنب أو الأفكار الانتحارية. كما عانى المرضى اليابانيون من اكتئاب القلق والشكاوى الجسمية والاسقاط البارائى والتأخير الحركى اكثر من نظرائهم الأوربيين.

(Englesman, 1982, 258).



وكما في حالة الأمراض الأخرى فإنه في ظل اختلاف نظم التصنيف للاكتئاب وفي ظل تغير محكات التشخيص عبر مسيرة الزمن فإن البيانات الخاصة بانتشارية المرض يكون من الصعب الاعتماد عليها في المقارنة. ومن الأمور التي تعكس اختلاف هذه النظم وبالتالي صعوبة المقارنات أن الأطباء النفسيين الانجليز أو الذين تدربوا في إنجلترا يشخصون الاضطرابات الوجدانية أكثر من الأطباء الأمريكيين أو الذين تدربوا في الولايات المتحدة.

وتقدم النتائج ما يفيد أن النساء يحصلن على درجات أعلى من الرجال في مقاييس الاكتئاب العصابي والاكتئاب أحادي القطب، ولكنه في الاكتئاب ثنائي القطب يتساوى الجنسان. كما أوضح «باجلي» (Bagley) أن الاكتئاب أكثر حدوثاً بين الأشخاص من شأغلى المراكز والوظائف العليا. وقد فسر «باجلي» هذا بأن الاتصال من أجل النجاح والمركز يرتبط بالضغط الذي يمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب.

والسلوك الانتحاري أيضاً يدرك باعتباره علامة أو دليلاً على الاكتئاب وإن كانت البيانات الخاصة بهذا الجانب ليست واضحة أو دقيقة وعادة ما يشخص الاكتئاب كإجراء رجعي في معظم حالات الانتحار، أي أن الاكتئاب لم يكتشف أو لم يشخص قبل محاولة الانتحار بل بعدها.

وكان يظن أن الاكتئاب أقل في المجتمعات غير الغربية كالمجتمعات الأفريقية، ولكن البحوث الأحدث لم تؤكد هذه النتيجة بل أنها كشفت عن أمر هام وهو أن الاكتئاب في المجتمعات الأفريقية ليس أقل مما هو في المجتمعات الغربية ولكنه مغطى بأعراض جسمانية وأعراض خلطية (Confusional Symptoms). وقد أوضح ليثون (Leighton) في دراستين مسحيتين في كندا ونيجيريا استخدمتا نفس الإجراءات أن معدلات الإصابة في نيجيريا تبلغ أربعة أضعاف معدلها في كندا.

وقد كشفت الدراسات بشكل واضح أن التعبير عن الاكتئاب في الثقافات غير الغربية يتم من خلال الشكاوى الجسمانية، ويسمى هذا النوع من الاكتئاب بالاكتئاب المقنع Masked depression بينما يعبر المرضى الأوروبيون عن اكتئابهم بالشكاوى النفسية. ويتم التعبير عن المرضى بالشكاوى النفسية بدرجة أكبر كلما قريت الثقافة من النموذج الغربي.

كما تشير التقارير بصفة عامة أن معدلات الإصابة بالاكتئاب في ازدياد في المجتمعات الأفريقية بحيث كادت تعادل المجتمعات الأوروبية في معدلات الإصابة وفي نمط الأعراض.

ويذكر إنجلزمان بعض الفروض حول نشأة الاكتئاب ونموه مما ينتمي أو يرتبط بالعوامل الثقافية منها (Englesmann, 1982, 266-268)

#### - التحليل النفسي:

ترجع نظرية التحليل الميول الاكتئابية إلى تثبيت الطاقة اللبديدية في الطور الثاني من المرحلة الفمية. ويعود هذا التثبيت إلى أخطاء في التربية كالشدد والإجراءات القاسية التي توقف نمو الأنا. وهو ما يجعل الاكتئاب نادراً في المجتمعات البدائية حيث تتسم الثقافات بالتسامح نحو الطفل في هذه الفترة. لأن بذرة الذهان الاكتئابية توضع في هذه السن في ظل التربية الخشنة. وتنحسر أعداد المكتئبين في المجتمعات التي تتجه إلى التبريد التربوية فيها إلى التسامح.

#### اللغة:

اللغة أداة التواصل والتعبير. وتختلف اللغات من حيث مفرداتها وتركيباتها في القدرة على التعبير عن المشاعر بدرجاتها وظلالها. بل إن بعض اللغات تتضمن لفظة واحدة تعبر عن أكثر من حال وجدانية، خاصة اللغات البدائية والتي يتكلمها اقوام على قدر متواضع من التعليم. وقد أوضحت بعض الدراسات أن هناك نقصاً في التعبير

المميز للحالات الوجدانية عند الأمريكيين السود قياسا بالبيض. فعلى الرغم من أنهم يتحدثون الانجليزية الا أنهم لا يستخدمون كل القدرات والامكانيات التعبيرية الموجودة في اللغة بنفس الطريقة كما يفعل البيض.

#### بنية الأسرة:

ان الأسرة الممتدة (٢) توفر مصادر اضافية للأمن لأن الطفل يجد في ظلها صورا والديه متعددة وبالتالي لا يكون لغياب الأب أو الأم لفترات طويلة أو فقدان أيهما نفس التأثير الصادم الذي يحدث في الأسر النووية (٣)

وغالبا ما يحظى الطفل في ظل الأسر الممتدة بقدر اكبر من التسامحية والتساهل والرفقة مع أطفال من الاقران. ومن هنا يفترض العلماء على نطاق واسع ان الاكتئاب يحدث بين ابناء الاسر الممتدة بتكرار اقل مما يحدث بين ابناء الأسر النووية.

#### - النكث:

يميز العلماء بين الحزن Grief والحداد Mourning. وينظر الى الحداد باعتباره سلوكا عرفيا تقليديا يتحدد بعادات المجتمع، اما الحزن فهو استجابة سيكولوجية بيولوجية. ويمكن لطقوس الحداد والتعبير عن الحزن في اطار الحداد ان تخفف من احتمال الإصابة بالاكتئاب، خاصة اذا ما ارتبط هذا مع الدعم الاجتماعي وتبنى ادوار اجتماعية جديدة.

#### خامسا: الزملات المرضية المرتبطة بالثقافة:

وربما كانت أكثر المظاهر التي تعكس تأثير الثقافة على الامراض النفسية هي تلك الزملات المرتبطة بالثقافة - Cul-ture Bound Syndromes أي الزملات النوعية التي ترتبط بثقافة معينة وغالبا ما لا توجد في ثقافة أخرى. ويكون لعوامل الثقافة دور حاسم في نشأتها ونموها وفي تفسير الداس لها وفي كيفية معالجتها.

ولما تأكد للعلماء وجود مثل هذه الزملات الخاصة أو النوعية من خلال تقارير ودراسات الانثروبولوجيين، ثم

من الدراسات عبر الثقافية التي شملت المجتمعات البدائية والمنعزلة حاول بعض العلماء والباحثين والاطباء النفسيين مقابلة هذه الزملات مع الامراض والكيانات التشخيصية الواردة في أدلة التشخيص الطب نفسية المعروفة كالدليل الأمريكي للاضطرابات العقلية (D S M) أو التصنيف الدولي للأمراض الذي تصدره منظمة الصحة العالمية (ICD) وكانت هذه المحاولات تهدف الى تسكين هذه

الزملات ضمن النسق التصنيفي التشخيصي الغربي أو العالمي. ولكن هذه المحاولات باءت بالفشل لأن كل من هذه الزملات النوعية والامراض الواردة في أدلة التشخيص قد ادرك على أرضية نظرية مختلفة ووصف بطريقة مختلفة أيضا ورتب على نحو مخالف لترتيب الآخر.

ومع ذلك فقد حاول بعض العلماء أن يجرى المقابلة ويوجد أوجه التشابه بين الزملات المرتبطة بالثقافة والتصنيفات التشخيصية مثل كريبلين الذي حاول ان يطابق بين زملات مثل الاموك Amoke واللاتاه Latah وبين النوبات الهستيرية والنوبات الكتاتونية. ولكن هذه المحاولات تكاد تتغافل عن أثر الثقافة وتسبب أو تبسط ديناميات المرض على نحو لا يفيدنا في فهمه. فمن يقف على تعريف جنون القتل أو الاموك (٤) يجد أنه يختلف عن الهستيريا اختلافا بيئا في درجة الاضطراب وفي السلوك الذي يفصح عن عمق الاضطراب، وإذا كان جنون القتل أو الاموك يرتبط بالدرجة الأولى بسلوك الرجال في هذه الثقافات فان الاعراض الهستيرية في الحضارة الغربية وفي غيرها ترتبط بدرجة اكبر بالاناث. كذلك فان هناك بعض التشابه بين اللاتاه أو الترعس La-tah والأعراض الكتاتونية (٥) يتمثل في الرغبة في التقليد بدون وعي أو تفكير وكذلك السلوك النمطي، ولكن من يقرأ تعريفات كل من النوعين من الاعراض في المعاجم يدرك أوجه الاختلاف بينهما (٦) علما بأن اللاتاه تحدث عقب نوبة فزع وتحدث للسيدات غير المتعلّمات بالدرجة



الأولى. وهكذا فإن الزملات الثقافية لا تندمج بسهولة مع التصنيفات الدولية للأمراض إلا بشيء من التشويه والتكلف.

### الثقافة كعامل مولد للمرض:

لكل ثقافة مناطق أو مجالات أو نقاط ضغط، وهي الموضوعات التي تشكل مطالب على الأفراد أن يفوا بها، أو صراعات عليهم أن يواجهوها، أو أعباء عليهم أن يتحملوها. ومجالات الضغط هذه قد تكمن في بناء الأسرة وعاداتها وتقاليدها ونظمها، وقد تكون في النظام الطبقي في المجتمع. فأحيانا ما يصادر الآباء حق الابناء في اتخاذ القرارات الخاصة بهم كالزواج والعمل، وتفرض التقاليد اساليب سلوكية قد لا تناسب بعض الافراد.

ويرى العلماء من اصحاب التوجه التحليلي ان نمط العلاقات في الأسرة والمعروف بالعقدة الاوديبيية يمثل ضغطا في حالات كثيرة في النظام الأبوي (البطريركي) في الاسرة حيث تكون السلطة الوالدية للأب قوية، وقد ينتج عنها بعض الزملات الخاصة كما يقول بفيفرPfeiffer زملة فقدان السائل المنوي Sperm lost في الهند والكورو Koro في الصين بعكس ما يحدث في الاسرة الامومية (الماتركية). وحيث لا يكون للاب سلطة أو يكون غائبا غيابا ماديا أو معنويا لا يكون للعقدة الاوديبيية دور بارز أو يكون مفقودا تماما. وقد تتجه المشاعر السلبية للابن نحو احد اقارب الأم مثلما حدث في دراسة مالىنوفسكى عن جزر التروبريان حيث اتجهت كراهية الابن نحو الام ونحو الخال. ويذكر بفيفر انه وجد علاقات أسرية شبيهة بهذه عند سكان سومطرا (Pfeiffer, 1982, 209 - 211).

واحيانا ما يتمثل الوضع الضاغط في الظروف البيئية القاسية والظروف التي يكون على الفرد فيها ان يكافح ليكسب قوت يومه. ومن الزملات الشهيرة والتي ترتبط بالظروف البيئية القاسية التي يعانيها الناس في تحصيل معاشهم ما يسمى بقلق كياك، (Kyak angst) عند

الاسكيمو. ففي جرينلاند الغربية يخرج الاسكيمو ويبحرون بعيدا في البحر عند جزر الكياك في قوارب صغيرة يسع القارب فردا واحدا لصيد عجل البحر. ويجلسون بالساعات الطويلة في انتظار ان يظهر الحيوان على سطح الماء. وفي هذه الجلسة الطويلة المملة، وفي ظل حالة تتسم بالقلق والخوف والاجهاد الجسمي والنفس قد يصاب الفرد بنوبة من الدوار أو الدوخة ويشعر بالذهول وقد يفقد وعيه. وفي كل الحالات يشعر الفرد بالألم الحاد واللوعة ويصبح فاقد الحيلة عاجزا عن عمل أى شيء ويحتاج إلى من يرافقه حتى يعود به الى البر وقد يتخذ الاضطراب مسارا متقدما وتزداد حالة الفرد سوءا. ويبدو أن هذه الزملة مرتبطة بهذه الظروف من العمل وقد لا توجد في ثقافة أخرى. وقد اخذت تقل مع تحول الاسكيمو عن هذا النوع من الصيد، وكأن الزملة مرتبطة ليس بثقافة معينة فقط بل وموقف معين أيضا.

والعلماء الذين يميلون الى مقابلة الزملات المرتبطة بالثقافة بالامراض التي تمثل الفئات التشخيصية السيكاترية يرون في قلق الكياك عرضا خوفا أو رهابيا Phobia يرتبط بالحرمان الحسي والخوف والاجهاد مما يؤدي إلى اضطراب التوجه المكاني وإلى اختلال في عمليات الانتباه والتركيز ويشبهونه بخواف المرتفعات Ac-rophobia.

### الثقافة كعامل مشكل للسلوك

ولا تتضمن الثقافة عوامل الضغط المولدة للاضطراب والمرض فقط ولكنها تتضمن أيضا اساليب السلوك التي على الافراد ان يتبعونها في هذه المواقف. ويدخل في هذا الباب مراسيم واجراءات الحداد وانظمة المواساة والعزاء، حيث تساعد الفرد الذي يعاني من الفقدان أو من وفاة القريب على تحمل آلم الفراق وتقبل الاوضاع الجديدة التي تلى أو تترتب على الوفاة.

وتتيح الثقافة احيانا مواقف تتسامح فيها مع الافراد او تسمح لهم بمزاولة او ممارسة اعمال لا تسمح لهم بها

(1945). فقد ظهرت الاختلالات في ردود الأفعال النفسية بين الجنود في كلا الثقافتين بدرجة متساوية تقريبا من التكرار، ولكن الأعراض اختلفت بشكل أساسي بين البريطانيين الذين سادت بينهم افصاحات القلق التي وجد الجنود أنه من السهل عليهم ان يتحدثوا عنها. اما بالنسبة للهنود فقد كان من الصعب طبقا لتوجهات الدور التقليدية لديهم ان يعبروا عن الوان قلقهم على نحو لفظي، وبدلا من ذلك فانهم عبروا عن هذا القلق وعن رغبتهم في الهرب من خلال اعراض لها الشكل الهستيري، وهو الشيء الذي لم يحدث بين الجنود البريطانيين (Pfeiffer, 1982, 207)

وتشهد الثقافات الغربية تراجعاً كبيراً للاعراض الهستيرية والحالات الشبيهة التي تعتمد على تغير درجة الوعي عند الفرد. ولكنها لازالت ماثلة في كثير من المجتمعات ومنها المجتمعات العربية، كما تشيع هذه الاعراض بين العمال الاجانب في المجتمعات الأوربية. وتعتمد بعض الثقافات الى تعليم ابنائها ان يضعوا انفسهم اراديا في حالة غياب عن الوعي ويرون في ذلك خدمة للفرد وخدمة للجماعة.

وترتبط بعض الزملايات بالنوع. فالاموك ترتبط بالذكور بينما ترتبط اللاتاه بالاناث. وللاتاه صورتان: الصورة الشائعة وهي التي تعتمد على التقليد Mimetic سواء اللفظي كاللبنغائية Echolalia أو الحركية كالمحاركة Echopraxia والطاعة الآلية والتأثر الشديد بأفعال الآخرين وأقوالهم والافتتان بهم، والصورة الأخرى وهي الصورة «الاندفاعية» (Impulsive) والتي تشيع فيها التعبيرات اللغوية التي تتضمن الاهانات والالفاظ البذيئة. وصورة التقليد هي الصورة التي ترتبط بالدور الانثوي حيث تتسم بالطابع السلبي القابل للتأثر والايحاء والطاعة والالتزام بالتعليمات. وقد بدأ اللاتاه خاصة صورة التقليد في الانحسار قليلا اتساقا مع التغير الاجتماعي الذي يتطلب من المرأة درجة اكبر من الاعتماد على النفس والقدرة على التأقلم مع المواقف الضاغطة.

بصفة عامة. وحتى في الثقافات الغربية احيانا ما تقام احتفالات كرنفالية في المناسبات الاجتماعية أو الدينية يسمح للفرد فيها ان ينغمس في الشراب وان يقاح له قدر من الحرية في التمرد أو العصيان أو في ممارسة الجنس. وبذلك فان الثقافة تجدرل الصراع المثقل بحاجات الافراد، وبذلك تحافظ الثقافة على الصحة العقلية الحيوية لافرادها باناحة هذه المتنفسات.

كما ان الثقافة تعمل على ترقية وتعزيز انواع معينة من السلوك وعلى قمع انواع اخرى حسب ظروف الافراد او المواقف. واتساقا مع وظيفة الثقافة في التنفيس تجيز الثقافة احيانا - وفي مواقف معينة كما ذكرنا - اساليب سلوكية بشكل استثنائي لانها تؤدي وظيفة في تفريغ الطاقات والشحنات الانفعالية مثلما يذكره بفيفر من «ان الالهالي في صحراء استراليا الغربية قد طقسوا صورا من الصراع بين الجماعة. وبينما تكون هناك مساومة بين ذكرين معينين فانهما يشجعان من قبل مجموعة من المشاهدين يتحلقون حولهما على ان يتبارزان. ويقوم المتصارعان بالمبارزة ويطعن كل منهما الآخر بالرمح في فخذة كما تحدثت مبارزة مماثلة ايضا بين النساء حيث تضرب كل واحدة الاخرى على رأسها بالعصا (Pfeiffer, 1982, 206) وهو ينطبق عليه وصف للتون بأنه «نمط سلوكي سيء موافق عليه (Approved Pattern of mis-conduct)»

### الثقافة كعامل انتقائي للسلوك:

تعمل الثقافة كما قلنا على ترقية أنواع معينة من السلوك وتقمع اساليب أخرى وهو ما يجعل الثقافة وكأنها تحدد الأساليب السلوكية لافرادها في مواجهة المواقف المختلفة. فاختلاف الافراد الذين ينتمون الى ثقافات مختلفة في سلوكهم ازاء الموقف الواحد يعكس وطأة الآثار الثقافية في تشكيل شخصيات الافراد. وقد قارن أحد الباحثين بين الجنود البريطانيين والجنود الهنود المشاركين في المعارك في بورما في الحرب العالمية الثانية (1943)



السلوك الشاذ متحد أو كرد فعل للتمط الثقافي السائد:

ويظهر المرض أو السلوك الشاذ كرفض للمعايير الثقافية أو لأنماط السلوك الشائعة والتي تميز الثقافة. ومن ذلك ان شولر وكودل يفترضان ان اعراض الفصام تعكس ما يكون لدى المريض من استجابة سلبية قوية للتوقعات الكبرى في حضارته وهما يؤيدان فرضهما هذا بايراد ملاحظات منها ان الفصامين من أهل اليابان يتصفون بالعدوانية الجسمية على العكس من طبيعتهم المسالمة الرفيعة في حالة السواء، وان الأمريكيين الذين يتميزون بالانضباط المعرفي الادراكي في حالة السواء يتحولون بالفصام الى الغرابة وفقدان السيطرة على الادراكات الحسية والافكار (سوين، ١٩٧٩، ١٥٨).

وهذه الظاهرة تبين ان الامراض قائمة في كل المجتمعات غير ان كل ثقافة تصنف الى المرض بعض الخصائص المميزة الى الجوانب الدينامية له. كذلك تكشف عن أن التأثير الثقافي قائم ووارد في تحديد شكل المرض اما بمسيرة انماط الثقافة ومجاراتها أو بمعارضتها وتحديدها.

#### الثقافة تفسر الزملات:

تقدم الثقافة تفسيرها للافصاحات السلوكية او الاعراض طبقا للمفاهيم السائدة فيها ومستوى الوعي الاجتماعي والعلمي والخلقي. ونجد هذه التفسيرات في الطب الشعبي Folk medicine مثل زملة فقدان السائل المنوي في الهند وجنوب آسيا. وفكرة فقدان المنى واستمرار هذا الفقدان من شأنها ان تصيب الفرد بالهلع لان المنى هو رمز الحياة والخصوبة والقوة طبقا للايديولوجية الهندية. والمريض هو الذي يشخص المرض عندما يجد أن لون البول قد تغير واتخذ لونا ضاربا الى البياض مع شعور بالضعف والانهاك واحاسيس بالاحترق والخمول. وينتج ذلك اختلالات في التركيز والتعلم اضافة الى المشكلات الجنسية. وكما تقدم الثقافة مفهومها عن المرض

واسبابه فانها تقدم ايضا اساليب العلاج التي تناسبه. فاذا كانت الاطعمة الساخنة والافراط الجنسي من العوامل المسببة، فالطعام البارد والاعتدال الجنسي واستخدام المقويات - لزيادة السائل المنوي - هي الاجراءات العلاجية.

(Pfeiffer, 1982, 209 - 210).

ومن الزملات الثقافية النوعية الشهيرة الكورو Koro الذي ينتشر في مناطق كثيرة في الصين. وقد ذكر في الطب الصيني كما وصف في الادب الكلاسيكي. والكورو<sup>(٧)</sup> لفظة تشير الى عضو الرجل التناسلي. وفي هذه الزملة يشعر المريض ان حجم قضيبه يتضائل ويتسحب داخل جسمه مما يعنى في النهاية الوفاة. ويظهر الاختلال في نوبات خفقان في القلب مع نوبات دوار وتفجرات للعرق وخوف شديد من الوفاة. وتحدد الاسباب الشائعة لهذا الاضطراب في ضعف قاعدة القضيب الذي ينتج عن الافراط في الاشباع الجنسي أو من نوبات البرد القاسية أو الاطعمة الباردة. ويحصر العلاج في تقوية قاعدة القضيب بوسائل ميكانيكية وبالتغذية الصحيحة والعلاج الدوائي المناسب.

وتوجه الثقافة في كثير من حالات الزملات النوعية أساليب التدخل طبقا لمفاهيمها. وكثيرا ما يكون العلاج عن طريق استحضار القوة التي تكون كامنة في المريض والعمل على اظهار بشكل كامل. ومن الزملات النوعية المرتبطة بالثقافة الوسواس، ولكل ثقافة المواقف التي يمكن ان يصاب فيها الافراد بالوسواس عند مواجهتها. وداخل الثقافة الواحدة مواقف نوعية يمكن ان يظهر فيها الوسواس فهناك الافراط في غسل الايدي ووسواس نظافة الجسم وكثرة الاستحمام. واحيانا ما يتيسر العرض او السلوك غير السوي وراء او ضمن نشاط اجتماعي خلقي مقبول مثل وسواس الوضوء أو وسواس الصلاة. حيث يستمر الفرد في الوضوء لفترة طويلة ظانا انه لم يحسن الوضوء كما ينبغي، أو أن يطيل في صلاته أو يعيدها مرات لعدم تأكده

من انه اداها على الوجه الصحيح. وفي الحالات التي لا تكون شديدة يتم تكامل العرض واندماجه في الحياة اليومية الديلية بل قد يلقي تعزيزا من البيئة المحيطة.

وقد يكون العرض المرضي تهديد للفرد مثلما هو السوستو Susto وهي زملة ثقافية نوعية تنتشر في امريكا الجنوبية وتشير الى الفزع، حيث ان لفظة سوستو تعني فزع أو رعب باللغة الاسبانية وتحدث للأطفال في هذه المناطق. والنوبة النمطية للسوستو هي أن يصبح الطفل قابلا للتهيج بدرجة عالية ويكون من السهل إثارة رعبه وتخيفه، وينخرط الطفل في الصياح باستمرار ويخشى ان يترك وحيدا ويفقد شهيته. ويظن الناس ان المرض يعزى الى ان روح الطفل غادرت جسده. ولكن الباحثين وجدوا ان الحالة عادة ما تلي خبرة صادمة مثل مواجهة حيوان مفترس او ما يمكن ان يوقع الأذى بالطفل.

ومن الزملات الثقافية والمهددة أيضا ذهان الونديجو Windigo عند الهنود في شمالي شرق كندا. والونديجو اسم لعملاق أو لغول يأكل الثلج ويمثل مصدرا لاثارة القلق والألم عند افراد هذه القبائل. وتتمثل الاعراض بأن يشعر الفرد بأنه يتحول تدريجيا الى ونديجو، وعلى هذا يميل الى اكل لحوم البشر ويحاول المريض ان يخلص نفسه من هذه الحالة ولكنه لا يستطيع كما ان اهل المريض واصدقائه يحاولون مساعدته وتخليصه من (الشيطان) ولكن دون جدوى.

ومن الزملات المرتبطة بالثقافة أيضا مرض الببلوكتوك Pibloktoq وينتشر بين افراد قبائل الاسكيمو خاصة من النساء. والمصابة بهذا المرض تنتابها نوبات من الصراخ والعويل المستمر، وتعمل على تمزيق ثيابها، الى ان تستنزف قواها وترتمى على الكتلان الثلجية في حالة تشجيعية ثم تروح في غيبوبة.

ويلاحظ أن الزملات المرتبطة بالثقافة ليست قاصرة على المجتمعات البدائية والمعزولة بل انها تحدث في

المجتمعات الحديثة والمتقدمة ففي ايطاليا وفرنسا يصف (كابجرا Capgras) - وهو طبيب نفسي فرنسي - زملة عرفت باسمه. وهي اضطراب ذهاني نادر يصرف فيه المريض على ان الآخرين الذين يعرفهم - عندما يقابلهم - ليسوا هم ذواتهم ولكنهم اشخاص آخريين بدلاء لهم ويتحلون شخصياتهم. ويعتقد أن هذا السلوك يخدم غرضا لاشعوريا وهو رفض الشخص (الأم على سبيل المثال). وتعتبر زملة كابجرا بصفة عامة زملة خاصة من الفصام الباراني أو اضطراب عضوي أو ذهاني وجداني (جابر، كفافى، ١٩٨٩، ٥١٨). كما أن اليابانيين احيانا ما يصابون بمرض يسمى خواف الانسان أو فوبيا الانسان Anthropophobia ويتخذ صورة الشعور بالدونية والضالة والخوف من مقابلة الناس والخجل والانطواء.

### خاتمة واستنتاجات

يلقى النموذج الطبى التقليدى - وهو نموذج احادى يرد الاضطرابات الجسمية الى العوامل البيولوجية وحدها - معارضة تتزايد يوما بعد يوم، على أساس أنه لا يمكن حتى فى تشخيص وعلاج الاضطرابات الجسمية اغفال المجتمع وثقافته. وإذا كان المجتمع وثقافته قد دخلا معادلة المرض الجسمى بجانب الجوانب البيولوجية، فعلى أن نتوقع أن تلعب ثقافة المجتمع دورا أكبر فى نشأة الأمراض النفسية ونموها. فمن يعانى من اخاييل سمعية او بصرية، او الذى يعتقد فى صدق بعض المعتقدات غير المعقولة (هذائنات) او الذى يعانى خوفا شديدا من اشياء لاتخيف (خوافات أو مخاوف مرضه). أو الذى يعانى قلقا أو اكتئابا أو تسلط افكار وسواسية عليه، لا يمكن فهم سلوكه فى ضوء الاستعداد الجينى او فى ضوء الاضطراب الذى قد يحدث فى المجموع العصبى المركزى، أو فى ضوء الخلل الذى يمكن أن يحدث فى الافراز الهرمونى أو فى ضوء اضطرابات عملية الايض او غيرها من العمليات البيولوجية. ولكن بدلا من ذلك فان فرضا مثل فرض الاستعداد الضغط diathesis - stress - hypothesis الذى



نمى فى احضان الدراسات عبر الثقافية للأمراض النفسية. يفسح المجال لكل من الاستعداد البيولوجى والتأثيرات الثقافية. ومن هنا نما مجال الدراسات عبر الثقافية للأمراض النفسية وتحدت معالمه وأصبح له مختصوه بعدما تبين للدارسين حجم الدور الذى تلعبه العوامل الثقافية الاجتماعية فى نشأة الامراض النفسية ونموها.

ولكن هذا المجال الجديد يقابل الباحثون فيه بعض المشكلات المنهجية أهمها ان المسميات المرضية والمصطلحات التى تشير الى الفئات المرضية نشأت فى ظل ثقافة معينة وهى الثقافة الغربية، وهى ايضا الثقافة التى اعدت ادلة التشخيص التى تصنف الاضطرابات مع ما فى ذلك من محاذير أو مخاطر تكمن فى التباين اللغوى والثقافى والاجتماعى حتى ان ادلة التشخيص واسماء الاضطرابات تراجع من فترة الى اخرى داخل الثقافة التى وضعتها حتى تكون اكثر تصويرا لما هو فى الواقع.

ومن المشكلات المنهجية أيضا فى هذا المجال مشكلة الاحصاءات المتوافرة لاعداد المرضى فى المؤسسات العلاجية، فهى ليست دقيقة تماما والاعتماد عليها فى المقارنات أمرا قد يكون مضللا لان البعض ينكر الاضطراب النفسى، أو يعالجه كمرض جسمى، أو يعالجه علاجات تقليدية شعبية بعيدة عن المؤسسات، أو يعالجه خارج البلاد. كذلك من المشكلات التى تقابل العاملين فى هذا الميدان دلالة السلوك فالسلوك ليس له دلالة واحدة فى كل المجتمعات. ومن هنا فالاعتماد عليه فى تحديد سوية السلوك أو لاسويته قد يوقعنا فى الخطأ.

ومن هنا يتضح أن من أولويات هذا المجال الناشئ بناء نظام تشخيصى تصنيفى يستفيد من كل المعطيات التى تقدمها العلوم ذات العلاقة مثل علم النفس والطب النفسى. والانثروبولوجى والاجتماع والاعصاب بحيث ينبى هذا النظام على وجهة نظر كلية تضع فى اعتبارها العوامل الثقافية والاجتماعية والنفسية والاجتماعية

المتضمنة فى نشأة المرض ونموه. ومما يبعث على الأمل فى امكانية بناء مثل هذا النظام التشخيصى النجاح فى اجراء دراسات مثل الدراسة الاستطلاعية الدولية للفصام ودراسة الاكتئاب عبر ثقافات مختلفة التى قامت بها منظمة الصحة العالمية WHO.

كذلك من الضرورى فهم الثقافة التى ندرس الامراض النفسية فيها وأن نحلل الانماط الثقافية فيها جيدا، لأن هذا التحليل يتضمن معرفة الاستجابات وردود الافعال السوية والعادية داخل الثقافة، وقد يجنبنا هذا الكثير من الزلزال لان بعض أساليب السلوك مما يحسب سويا فى ثقافته يعد بمعايير مجتمعات اخرى سلوكا غير سوى. وقد تضمنت الدراسة أمثلة عديدة على ذلك مثل الصعوبة التى يجدها الطبيب النفسى فى تشخيص الهذاء البارانى فى الثقافات التى تعبر عن الكراهية بالفعل وليس بالفكر، والصعوبة التى يقابلها الطبيب النفسى أيضا فى تشخيص الاكتئاب فى الثقافات التى يغطى فيها المرض بأعراض جسمية ولا يعبر عنه لفظيا كما فى ثقافات أخرى، وهو ما يعرف بالاكتئاب المقنع.

وهناك تباينات كبيرة فى نظرة المجتمع ومؤسساته لكل من المرض والمريض. ويحدث هذا التباين نتيجة اختلاف البنى الاجتماعية خاصة بنية الاسرة. فالأسر فى بعض المجتمعات توفر حماية للانثى اكثر مما تفعل مع الذكور وبعضها يفعل العكس. وكبير السن فى بعض المجتمعات يضيف الى مكانة الفرد وفى مجتمعات أخرى يجعله عبئا على الآخرين. وبعضها يحمل الابن الأول مسئوليات كبيرة مما يمثل ضغطا عليه فى النهاية، والوضع الاجتماعى للفرد فى المجتمع أحد العوامل الهامة فى اصابته بالمرض النفسى، كذلك فان امكانية الحراك الاجتماعية فى المجتمع له علاقة بادراك الفرد لحجم الضغوط التى يتعرض لها ولمدى الحماية التى يوفرها له المجتمع.

وهكذا يتأكد دور الثقافة في نمو الشخصية سواء على النحو الصحي أو على النحو غير الصحي. ويمتد هذا التأثير في المجال المرضي من عملية فهم المرض وتشخيصه الى عمليات العلاج والتأهيل، مما يستوجب الاحاطة الكاملة بالبعد الثقافي في فهم المرض وتشخيصه وعلاجه جميعا.

مصحوبا بتخشب أو جمود الحركات أو كان مصحوبا بالليونة والقبالة للأنثاء. وقد يحدث في بعض الحالات أن توجد الحالتان معا بمعنى أن تصاب بعض الاعضاء أو اجزاء الجسم بتخشب وجمود وبعضها الآخر بليونة وأنثناء. ويشاهد هذا الاضطراب في بعض حالات الفصام حيث يسمى احد انواعه بهذا الاسم وحالات الصرع وأمراض الفص الجبهي من المخ (جابر، كفاقي، الجزء الثاني، ١٩٨٩، ٥٣٨)

(٦) اللاتاء Latah نوع من الهرع (الفرع، الرعب) القوي العصبي. وهو زلة ترتبط بثقافة معينة اكتشفت في البداية في الملايو وكذلك في تايلاند وسيبيريا والكونغو والفلبين. وتتطور الحالة في الاساس لدى النساء الخاضعات للغيبات اللاتي تعرضن لفرع مفاجيء. واعراضه الاساسية الى جانب الخوف، تقليد السلوك اى تكرار آلى لكلمات شخص اخر وجمله وكذلك تقليد حركى آلى لحركاته وايماءاته، ونزعة فهرية للتفوه بألفاظ بذينة. ويعتقد أن هذه الاستجابة نابعة من عجز مواجهة المراقف المهددة المثيرة للقلق. (جابر، كفاقي، الجزء الرابع، ١٩٩١، ١٩٢٥).

(٧) الكورواستجابة خوفاً حادة حيث يخاف المريض فجأة من أن قضيبه يتقلص وسوف يختفى في بطنه ويؤدي به الى الموت. ويلاحظ المرض في جنوب الصين وفي أرخبيل الملايو. وهناك شكل آخر من اشكال الكوروا نجده عند الانثى حيث تشعر المريضة أن ثدييها يضمران وأن شفرى الفرج يمتصان الى الداخل وقد وجد هذا في بورنيو. وقد يربط المرضى شريطاً حول القضيب أو يستخدمون وسائل أخرى للحفاظ على السيطرة الفيزيائية على وجده. ويرتبط الاضطراب بصفة عامة بالاحساس بالاثم نتيجة لممارسة العادة السرية أو لاتصال جنسى غير شرعى. وقد لوحظت حالات كوروا مرتبطة بسوء استخدام العقاقير وبأورام المخ وباصابات أخرى (جابر، كفاقي، ١٩٩١، ١٨٩٢).

كذلك فان فهم الثقافة ليس هاما في عملية التشخيص فقط وانما في فهم اسباب المرض وعوامله. والثقافة - كما ذكرت في الدراسة - لا تلعب فقط دورا في تحديد قدر الضغط الذى يخبره الفرد ولكنها تؤثر أيضا في ادراكه لهذا الضغط وتقييمه له، بل ولها دورها في تعليمه كيف يواجه هذا الضغط.

## الهوامش:

(١) وردت الجنسية المثلية Homosexuality ضمن الطبعين الأولى والثانية من الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات العقلية الذى تصدره الجمعية الامريكية للطب النفسى (D S M- I) الصادر عام ١٩٥٢، (DSM- II) الصادر عام ١٩٦٨. ولكنه اختفى في الطبعة الثالثة (DSM- III) الصادر عام ١٩٨٠. وهذا يعنى تحول قسم من الرأى الأمريكى فى صالح السلوك الجنسى للمثلى، وبالتالي كاد أن يخرج بالفعل من حيز اللاسواء الى حيز السواء.

(٢) الأسرة الممتدة هي الأسرة التى تتألف بجانب الرالدين والأطفال من أفراد آخرين من ذوى القرابة كالأجداد والأعمام والأخوال وأبنائهما، ويعيشون فى مسكن واحد.

(٣) الأسرة النووية هي الأسرة التى تتكون من الرالدين والأطفال الصغار فقط. وتقيم فى مسكن مستقل ومنفصل عن مساكن الأقارب.

(٤) جنون القتل Amoke وفى هذه الزملة يخبر الفرد فترة طويلة من التفكير والتأمل الذى يكسره طابع الاكتئاب ثم تلتابه نوبة شديدة من الهياج غير مسبوقه بأى استفزاز يهجم فيها على كل ما يقابله بدون تمييز بين انسان أو حيوان. وقد يقتل المريض فى هذه النوبة أكثر من عشرة افراد أو يعجزهم قبل ان يتم التغلب عليه أو تخور قواه. وقد تنتهى النوبة بأن يقتل المريض نفسه ويكون لدى المريض أمليزيا (نسوة) كاملة بالحادث وربما عمد الى الانتحار. والاسباب المفترضة لهذا المرض تتضمن السكر الناتج عن تعاطى الكحول، والعوامل الاجتماعية من قبيل رفض أسرة الفتاة التى يأمل فى زواجها أو كآثار جانبية لمرضى الملاريا أو كنوع من الدويات الصرعية أو كمرض ذهانى. (جابر، كفاقي، الجزء الأول، ١٩٨٨ ص ١٥٦).

(٥) الكتاتونيا Catatonia نوع من قصور النشاط الحركى. فالمصطلح يشير فى أصله اللاتينى الى الارتخاء. ويستخدم فى مجال علم النفس والطب النفسى بمعنى قصور الحركة سواء اكان



## المراجع العربية

- الانثروبولوجيا وأزمة العلم الحديث، ترجمة عبد الملك الناشف: ص ص ١٩٥ - ٢١٩. المكتبة العصرية، بيروت ١٩٦٧.
- ٨- علاء الدين كفاقي: الصحة النفسية، دار هجر للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٩٠.
- ٩- علاء الدين كفاقي: التنشئة الوجدانية والأمراض النفسية، دار هجر للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٨٩.
- ١٠- رالف لنتون: دراسة الإنسان، ترجمة عبد الملك الناشف: المكتبة العصرية، بيروت ١٩٦٤.
- ١١- محمد علي محمد وآخرون: المجتمع والثقافة والشخصية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ١٩٨٥.
- ١٢- مرجريت ميد: النمو والتربية في المجتمعات البدائية، ترجمة نعيمة محمد عيد: دار النهضة العربية، القاهرة (بدون تاريخ).
- ١٣- منظمة الصحة العالمية: الاضطرابات الاكتئابية في الثقافات المختلفة، جنيف ١٩٨٣ - صدرت الطبعة العربية عام ١٩٨٦.

- ١- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاقي: معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٨٨.
- ٢- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاقي: معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثاني، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٨٩.
- ٣- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاقي: معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثالث، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٩٠.
- ٤- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاقي: معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الرابع، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٩١.
- ٥- كمال دسوقي: ذخيرة علم النفس، الجزء الثاني، الدار الدولية للنشر، القاهرة ١٩٩١.
- ٦- ريتشارد سوين: علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة: دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٧٩.
- ٧- أبراهام كاردنير: مفهوم تركيب الشخصية الأساسية بوصفها أداة فعالة في العلوم الاجتماعية في رالف لنتون (تحرير).

## المراجع الأجنبية

- 14- Al- Issa, I. (1982): Does Culture Make a Difference in Psychopathology? In Al- Issa (Ed): Culture and Psychopathology (3-26) University Park Press, Baltimore.
- 15- Arieti, S. (1967): Schizophrenia, Other Aspects of Psychotherapy in Arieti (Ed). American Handbook of Psychiatry . Basic Books Inc. N.Y.
- 16- Benedict, R. (1953): Patterns of Culture, Mentor Book, New York.
- 17- Coleman, C. J. Butcher, J.N. Carson, R.C: (1984): Abnormal Psychology and Modern life 7th Scott, Foresman and Company, London.
- 18- Draguns, J.G.(1982): Methodology in Cross Cultural Psychopathology. In Al-Issa, I(Ed) Culture and Pasychophology (33-36) University Park Press Baltimore.
- 19- Engelsman, F. (1982): Culture and Depression in Al- Issa, I. (Ed) Culture and Psychopathology, (251-270). University Park Press, Baltimore.
- 20- Eysenck, H. j. & Eysenck, B.G. (1982): Culture and Abnormalities, in Al- Issa (Ed) Culture and Psychopathology (277-304) University Park Press Baltimore.
- 21- Hunt, C.& Horton, P. (1964): Sociology, Mc Graw Hill Books. Co. New York.
- 22- Mahmoud, R. (1977): Cross-National study of the sympomatology of schizophrenia an Anglo - Egyptian Comparison, Dar. El-Ghad, Cairo.
- 23-Mead, M. (1971): Male and Female. Penguin Books.
- 24- Murphy, H.B.M. (1982): Culture and Schizophrenia. In Al- Issa (Ed) Culture and psychopathology. (221 - 247) University Park Press, Baltimore.
- 25- Pefeiffer, W. M. (1982): Culture - Bound Syndromes in. Al - Issa (Ed) Culture and psychopathology (201-217) University Park Press, Baltimore.
- 26- The Ethnography of MALINOWSKI (1929): Edited by Micheal W. Young. Routledge & Kegan, Paul, London.
- 27- Tylor, E. (1913): Primitive Culture, John, Murray London.

## مقدمة

نظرية بوير في فلسفة العلم:  
إن بوير يطرح على بساط البحث السؤال التالي:  
متى يمكن أن نعد النظرية علمية؟ مستهدفاً  
التمييز بين العلم والعلم الزائف، وخلص بوير  
للتالي:

- ١ - من اليسير العثور على إثباتات confirmations أو تحقيقات Verifications بالنسبة لآية نظرية - تقريباً - إذا ما استهدف البحث عنها أساساً.
- ٢ - يعتمد بالإثباتات عندما تنتج عن التنبؤات المخاطرة، وذلك بتوقع حادث معين يتناقض حدوثه مع النظرية، فإذا ما وقع ذلك فإنه يكذب النظرية.
- ٣ - النظرية العلمية الجيدة صورة من الحظر، إذ تمنع أشياء بعينها من الوقوع.
- ٤ - النظرية التي لا تكذب (تدحض) بأي حدث من الأحداث غير علمية، فعدم القابلية للتكذيب لم يعد ميزة من مزايا النظرية.
- ٥ - كل اختبار أصيل للنظرية يعد محاولة لدحضها، فالقابلية للاختبار Testability هي القابلية للدحض Falsifiability.
- ٦ - الدليل الإثباتي موضع اعتبار عندما ينتج فحسب عن الاختبار الأصيل للنظرية الذي هو محاولة جادة لدحض النظرية، وإن تكن غير ناجحة.

## ما بين فلسفة العلم والقياس النفسي صدق القابلية للتكذيب لأسلوب الإسقاطي ( صور بلاكي )

د. محمد رشاد سيد كفاقي  
أستاذ الصحة النفسية المساعد  
قسم الصحة النفسية  
كلية التربية - جامعة الأزهر



وخلص الأمر هي: إن تحديد ما للنظرية من مكانة علمية إنما يستند إلى محك القابلية للتكذيب أو الاختبار أو التفيد Refutability الذي يقدمه بوهر لحل مشكلة التمييز Problem of demarcation بين العلوم الخبروية وما عداها وإن أى نظرية أو قانون ينبغي اعتباره مؤقتاً taive أساساً ، أو أنه صورة من الافتراض أو للتخمين.

ويقدم بوهر محكة رافضا أن يضطلع الاستقراء أو القابلية للتحقق Verifiability للقيام بالتمييز بين العلم والعلم الزائف، فالمحك الأخير هذا يهتم بالاثباتات، ويقتل ما قد يوجد من تفنيدات تكذب النظرية أو القانون (popper, 1972).

ونجد ميل يتخذ مع زملاء له وضعاً بويرياً جديداً يدعو لاختبارات امبريقية أكثر تسامحاً ليتسنى الاحتفاظ بالنظريات الجيدة، وفيما يتعلق بالقابلية للتكذيب فينادى بالأمريين التاليين داخل الإطار البويري الجديد.

١ - النظرية جديرة بالاعتراف بها، ليس فحسب إذا ما عرفنا كيفية اختبارها، ولكن إذا ما عرفنا ما الذى نحتاج لمعرفته أيضا حتى يتسنى اختبارها.

٢ - لا يتخلى عن النظرية عقب احراز نتيجة سلبية، إذا كانت هناك نتائج قوية أخرى تعضدها (Meehl, 1973).

وخلص الباحث من تقويمه لنظرية بوهر هذه فى موضع سابق (محمد رشاد كفافى، ١٩٨١) إلى إننا بإزاء معيار عام يفرق بين الصدق وما عداه من صور الزيف والكذب، سواء كنا فى مجال النظريات العلمية أو غيره من المجالات الأخرى التى لا تندرج تحت دائرة العلوم بما فيها أمور حياتنا اليومية، أى أننا بصدد معيار يفرق الصدق العلمى وغير العلمى عما عداهما كما قام الباحث - فى محاولة متواضعة منه - بإقتراح تحديد بديل للمشكلة على أنها صدق فرع المعرفة وليست التمييز.

وفيما يتعلق بالقياس النفسى فالباحث يسعى هنا للوصول لصدق القابلية للتكذيب فيما يختص بالأسلوب الاسقاطى (صور بلاكى) مما يتأدى به إلى طرح السؤال التلى:

كيف نقوم بذلك؟، وقبل أن نعرض لمحاولة الباحث للإجابة عن هذا السؤال فإنه يلزم التعريف بهذا الاختبار أولاً

#### اختبار صور بلاكى:

صمم المحلل النفسى بلوم رامياً لاختبار فروض نظرية التحليل النفسى المتعلقة بنمو الشخصية وأعدده بشكل يتجنب المسافة ما بين المادة الكلينيكية وتفسيرها الدينامى، مما يجعلنا بإزاء علاقة مباشرة بينهما، وساعد على تحقيق ذلك أن هذا الاختبار صمم على نحو يتناسب مع أركان هذه النظرية بالإضافة إلى ما تحويه بطاقات الاختبار من مراقف تتميز بأنها محددة البناء - إلى حد كبير - ، وعوض هذا بأن الشخصيات فى البطاقات تبدو بصورة حيوانات (كلاب)، ومثل ذلك أن البطاقة الأولى تكشف عن العشقية الفمية بواسطة صورة الكلب بلاكى وهو يرضع من أمه. والاستفسار عن قصصه محدد من حيث نص الأسئلة وبدائل الإجابات عنها، وإن كان ثمة بعض الأسئلة المفتوحة - المحددة الصياغة - أيضاً .

والمتمغيرات التالية هى التى يكشف عنها الاختبار:

- ١ - العشقية للفمية ٥ - ذنب الاستمراء ٨ - المنافسة الأخوية
- ٢ - السادية الفمية ٦ - حصر لفصاء (نكر) ٩ - مشاعر الذنب
- ٣ - السادية المخرجية أو حسد القضيبي (إناث) ١٠ - الأنا المثالى
- ٤ - القوة الأروبية ٧ - للتعين الذاتى (التوحد) ١١ - موضوع الحب

وقام بلوم بدراسة لاستخراج عوامل الاختبار، كما وأنها تحتوى - أيضاً - على بيان لطريقة صدق المفهوم التى اتبعت لاستخراج صدق الاختبار، وتمت الدراسة بمعالجة كل صورة على حدة من بطاقات الصور الأحدى عشرة، وروعت كل موضوعات القصة التلقائية وإجابات

الاستفسار والتعبير من حب وكراهية الصورة، وكذلك أحب الصور وأبغضها، وبالإضافة إلى التعليقات المرتبطة بالصورة المعطية على البطاقات الأخرى. وبلغ لجمالي عوامل الاختبار المستخرجة ثلاثين عاملاً.

### صدق القابلية للتكذيب لاختبار بلاكى الاسقاطى:

وإذا ما عدنا إلى السؤال المطروح - أنفاً - والخاص بكيفية القيام بهذا الصدق فإنه أمكن إنجازها بإتباع الإجراءات التالية:

\* اختيار مجموعة من أكفأ علماء النفس الكلينيين ذوى النزعة التحليلية النفسية، من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس (اثنان منهما بدرجة أستاذ، واثنان آخران بدرجة مدرس - أحدهما منتدب وذلك فى عام ١٩٩١ م)؛ وإذ أن هذه الأداة تتعلق بإختبار نظرية التحليل النفسى - كما ذكر أنفاً - ، وامتداد هؤلاء بموضوعات بعض العوامل المستخرجة من الدراسة العلمية التى قام بها بلوم والتى فى منوالها تقدر استجابات المفحوصين، مع ذكر أمثلة للموضوعات إذا ما توفرت فى دليل الاختبار (Blum, 1962).

والنزم الباحث بالموضوعات والأمثلة التى ذكرها بلوم باستثنائين:

أولهما : مثال من أمثلة موضوع العامل (٨ - ١)، وكان نصه: بلاكى يكره تبنى الآن، فأصبح: بلاكى يكره تبنى وأمه الآن، إذ أن العامل هنا يسمى: الكراهية تجاه الأخ (أو الأخت) والأم، أما من ذكر فى أمثلة الموضوع إلى كراهية الأم، فوجب إضافتها حتى لا ينصرف تفكير للإكلينكى إلى كراهية الأخ فحسب.

أما الاستثناء الثانى: فهو الخاص بموضوع العامل (١٠ - ب) إذ أن نصه كان كما يلى: بلاكى منغمس فى تخييل محقق للرغبة، ولما كان هذا الموضوع يختص بعامل سلبى وهو: الإدراك السلبى للذات وللأب، فى الوقت

الذى نجد فيه الموضوع بأمثاله لا يوضح ذلك مما حدا للباحث أن يضيف له عبارة تسبقه وهى: يتم تقدير الأب والأبن على نحو سلبى.. بلاكى منغمس فى تخييل محقق للارعة.

\* طلب من عالم النفس الكليينكى أن يتنبأ - مسترشداً بهذا الموضوع - بالأجابات عن أسئلة الاستفسار التى يتوقع أنها خاصة بالعامل، ضامى الباحث بعد ذلك هذه التنبؤات بالإجابات عن الأسئلة الواردة فى العامل والتى أصبحت تمثل تنبؤات الباحث، وذلك بالنسبة لكل كليينكى على حدة، ثم مجموعة الكليينكىين بأكملهما، وعلى ذلك النحو تمت إجراءات صدق القابلية للتكذيب الذى استند هنا إلى تنبؤ الباحث بأنه إذا ما كان موضوع العامل بهذه الصورة المعينة فإن الإجابات عن أسئلة الاستفسار المتوقعة أنها خاصة بالعامل ستكون بهذه الكيفية المحددة - المبينة تالياً -.

وقد تأتى نتيجة الإجابة عن السؤال معززة أو غير معززة للتنبؤ، وفى كلتا الحالتين فإن السؤال يعد قابلاً للتكذيب، فالإجابة المعززة هنا تعنى توفر هذا النهج من الصدق - فى صورة نتيجة إيجابية، فى مقابل غير المعززة التى تعنى توفر هذا النهج من الصدق - فى صورة نتيجة سلبية -، بالنسبة للبند الخاصة بالأسئلة المفتوحة وبالتفضيلات (يحب البطاقة - أحب بطاقة، يكره البطاقة، أبغض بطاقة) فالباحث لا يقوم بإختبارها إختباراً مذهباً - منذ البداية - إذ أنه يتوقع الصعوبة الشديدة لوضع التنبؤات من قبل الكليينكىين فيما يتعلق بالإجابات عنها - نظراً لطبيعتها - ومن هنا فإن إدراجها - من قبله - فى هذا البحث ذو طبيعة استكشافية وذلك لاستكمال الصورة العلمية التى سيتأدى إليها، كما أنها قد تفيد فى المستقبل فى محاولة إختبارها إختباراً مذهباً، إلا أن ثمة استثنائين لهذا خاصين بالبطاقة ١٠ حيث تسمح الأسئلة فى علاقتها بموضوع العامل بهما، أولهما خاص بالعامل (١٠ - ١)، إذ نجد إجابتين متنبأ بهما على السؤالين أ، ب بهذا العامل هما:



س أ - ياترى اللى بيحلم بيه بلاكى بيفكره بمين من الكلاب؟

ج أ - اللى بيحلم بيه بلاكى بيفكره بأبيه

س ب - لما بلاكى يفكر ويقارن بين بابا وبين اللى فى الحلم، بابا يبقى / إيه بالنسبة لى فى الحلم؟

ج ب - لما بلاكى يقارن بين بابا واللى بيحلم بيه بابا يفضل.

ويرتبط الاستثناء الثانى بالعامل (١٠ - ب)، السؤال الثانى (س - ب)، إذ نجد إجابة متنبأ بها عنه كالتالى:

ج ب - بابا مش كويس زى اللى بيحلم بيه لما بلاكى يقارن بينهم.

ولا يقتصر تأسيس صدق القابلية للتكذيب هنا على العوامل المستخرجة من دراسة بلوم، وإنما أسس - أيضا - على تنبؤات الكليينيكين بالإجابات عن أسئلة الاستفسار المتوقعة من قبل مفحوص بعينه، وذلك فيما يختص بسجل قصص أحد المفحوصين أختير من بين ثلاث سجلات إذ تشير قصصه بإمكانية تأسيس هذا الصدق عليها التى تأيدت بإختبار ذلك إختبارا ذاتيا من قبل الباحث نفسه (هذا الإختبار الذاتى منفصل عن نتائج تجربة هذا البحث المعروضة هنا) وهذا المفحوص راشد، له من الأخوة سبعة، ووالده أحياء، وذلك طبقا للبيانات العائلية الواردة بسجل الاستجابات على الإختبار واختار الباحث ستة بطاقات لهذا الغرض - سواء بالنسبة للمفحوص أو للعوامل المذكورة - أنفأ -، وهى: ١ - ٢ - ٤ - ٨ - ٩ - ١٠.

ويمكن القول بأن صدق القابلية للتكذيب يتم هنا بمرحلة صدق التفسير الفاهم والمفسر؛ حيث ذهب الباحث - من قبل - إلى القول بثلاث مراحل للصدق فى الأساليب الإسقاطية - ألا وهى:

١ - مرحلة صدق الإختبار ٢ - مرحلة صدق المستبر

٣ - مرحلة صدق التفسير الفاهم والمفسر.

ومركز الثقل فى مرحلة الصدق المعدية هنا (المرحلة الثالثة) هو الإنسان كما يتبدى من خلال إستجاباته الإسقاطية، وليس الإختبار المستعان به حتى يقترب من فهمه، وبالتالي تقديم التفسيرات الفاهمة من قبل المفسر (محمد رشاد كفاى، ١٩٧٣).

والقول بأن صدق القابلية للتكذيب - هنا - يتم بمرحلة صدق التفسير الفاهم والمفسر إنما يستند لما ذهب إليه بعض فلاسفة العلم من أن التنبؤ تفسير مسقط على المستقبل، وبالتالي يأخذ صدق المفسر هنا صورة صدق المتنبئ، وهو الذى يبرز لنا تحليل النتائج على المستوى الفردى، أى تحليل نتائج كل إكليينيكى على حدة أولا، ثم تعقبه بالمستوى الجماعى، وفى تقدير الباحث أن هذا يتأيد بما قدمه فيلسوف العلم ويزدم (١٩٦٧) من نظرية خاصة بإختبار التفسير فى جلسة التحليل النفسى بإستخدام محل القابلية للتكذيب، ويتلخص محل الإختبار المقترح فى أن استجابة المريض تعد مؤيدة للتفسير المتضمن للفرض ذى المحتوى الكليينيكى، إذا ما أمكن تفسير الاستجابة للتفسير ذاتها، بإستخدام عين الفرض الكليينيكى، وإن اختلف الدفاع المستخدم؛ ومن ثم فإنه إذا ما كان بناء الاستجابة مختلفا عما هو عليه بناء التفسير، فإنه يمكن الحكم بأن الاستجابة تكذب التفسير الذى قدمه المحلل، ويذهب الباحث إلى أن فهمه لنظرية ويزدم هذه يتأدى به للاتفاق مع فلاسفة العلم الذين قالوا بأن التنبؤ تفسير مسقط على المستقبل وإذا ما عدنا لمعالجة صدق القابلية للتكذيب لدى كل مفسر متنبئ من الاختصاصيين الكليينيكين الأربعة، فإن إمعان الفكر هنا - يتأدى بنا للكشف عن الطريقة السليمة - فى تقدير الباحث - للحكم على هذا الصدق بالنسبة لإجابة كل سؤال على حدة ويتمثل ذلك فى أنه إذا ما وردت إجابة معززة ولو لدى إكليينيكى واحد فإن هذا يعد تعزيزا كافيا يقيم الدليل على صدق نتيجة التنبؤ.

والدعوة لإدخال وإقامة صدق القابلية للتكذيب بالفعل -  
من قبل الباحث - في مجال القياس النفسى ليس طريقة  
جديدة تضاف لما هو معروف من طرق للصدق، وإنما  
يمثل نهجا جديدا يعقد صلة ما بين القياس النفسى وفلسفة  
العلم المعاصرة على نحو يكون من شأنه تطوير القياس  
النفسى تطويرا جذريا - فيما يحسب الباحث - .. نهجا لا  
يتطلع الباحث للنسج على منواله من قبل غيره من الباحثين  
فحسب، وإنما يتطلع لتطويره - أيضا - من قبلهم وقبله.



## تنبؤات البطاقة (٤) (قوة الأوديب) :

موضوعات عامل (٤ - أ) الإستغراق الأوديبى غير المقنع يتضمن بند (١) من الاستفسار :

(١) بلاكى ينافس الأب.

[الأمثلة: يريد بلاكى ممارسة الحب، ويستشعر الكراهية تجاه أبيه - يريد بلاكى أن يحل محل أبيه - الأب منافس لبلاكى - الأب أقل شأنًا من بلاكى].

(٢) يريد بلاكى أن يعشق أمه.

[الأمثلة: يريد بلاكى ممارسة الحب مع أمه - بلاكى يعاني عقدة الأم - العقدة الأوديبية - بلاكى يعشق الأم - يرغب بلاكى فى غشيان المحارم].

الإجابات المتنبأ بها عن أسئلة الاستفسار : ج - ١، د - ٣، ز (إختبار (٢) كإجابة).

موضوع عامل (٤ - ب) الإستغراق الأوديبى المقنع (يتضمن بند (١) من الاستفسار) : يريد بلاكى الاهتمام (لا الود).

الأمثلة: لم يعد بلاكى الموضع الوحيد لإهتمام أبويه - بلاكى يريد الإهتمام - بلاكى محروم.

(ملحوظة: ينبغى أن يخلو موضوع الإهتمام من الدلالة الأوديبية ليصح هنا).

الإجابات المتنبأ بها عن أسئلة الاستفسار : ج - ٢، د - ٤، هـ - لن يفعل الأب شيئاً، ز - إختيار (١) أو (٢) كإجابة.

## تنبؤات البطاقة (٨) (المنافسة الأخوية) :

موضوع عامل (٨ - أ) الكراهية الصريحة تجاه الأخ (أو الأخت) والأم: بلاكى يستشعر الكراهية.

[الأمثلة: بلاكى لا يحب تبنى لأنها كلبة والديها، وسيثأر - بلاكى يكره تبنى وأمه الآن - يزداد جنونه بينما يراقب الأحداث]

الإجابات المتنبأ بها عن أسئلة الاستفسار : أ - ٤، ب - ٣، ج - ١، د - ٣، و - بلاكى زعلان بالأكثر من ماما.

موضوعات عامل (٨ - ب) : الرديدة العكسية للمنافسة الأخوية:

(١) التأكيد على سعادة بلاكى:

[أمثلة: يبدو بلاكى سعيداً - من المحتمل أن يلحق بهم خلال لحظات وبالغالى يصبح فى الصورة أيضاً - تبنى وكافاً لما فعله ما هو جدير بالثناء، وينظر بلاكى بإعجاب - إنه فخور بأسرته، حقاً لديهم بعض مواطن الضعف، ولكن ماذا يهم فى ذلك، وهو يتمنى لو كان فى حوزته كاميرا حتى يتسنى له تسجيل هذا المنظر اللطيف للذرية].

(٢) إنكار أو تخفيض هم بلاكى:

[الأمثلة: يمكننا إحاولون ن أستشعر الغيرة، إيه؟ حسناً لن أبالى، وليس فى مقدورهما أن يجعلونى أستشعر الغيرة بأية حال - يصبح بلاكى الآن أكثر اعتياداً لفكرة ألا يكون فى المركز من الإهتمام وألا يغدو غضباناً بسهولة - بلاكى غير متزعج ولكنه ببساطة يعجب لعة حصول تبنى على الكثير من الإهتمام - أن بلاكى يراقب مستشعراً القليل على ما يبدو أو دون أن يستشعر شيئاً بينما الأم أو الأب يلاطفان تبنى].

الإجابات المتنبأ بها عن أسئلة الاستفسار : أ - ٢، ب - ١، ج - ٣، د - ٢، و - بلاكى مش زعلان من حد.

التفضيلات: يحب البطاقة - أفضل بطاقة

موضوع عامل (٨ - ج) النبذ لصالح الأخ (أو الأخت) : مشاعر نبذ قوية.

[الأمثلة: يبدو بلاكى أنه الخروف الأسود بالأسرة (٥) (شخص نافه من أسرة محترمة) ، وهو غير سعيد للغاية لإهماله - إما أن بلاكى سيفقد معنوياته تماماً ويلخرط فى

البكاء ويصبح مسعوراً، أو أنه سيصير كلباً جانحاً - من المحتمل أن بلاكى يعتقد أنه ما من امرئ يحبه، ويعتزم الهروب في نفس هذه اللحظة - يستشعر بلاكى الإساءة والغضب والخيانة - يشعر بأنه مهمل وغير مرغوب فيه، من امرئ يهمله شأنه، وأنهم حتى لا يرونه»[.

الإجابات المتنبأ بها عن أسئلة الاستفسار:  
أ- ٤، ٢، ٣-د، ٢-هـ، ٣-ز.  
التفضيل: أسوأ بطاقة.

### تنبؤات البطاقة (٩) (مشاعر الذنب):

موضوع عامل (٩ - أ) الإنكار الجزئى للذنب:  
بلاكى فى علاقته بالآخرة أو الله، موت بلاكى نفسه.

[الأمثلة: «يهتز بلاكى ويرتعد حينما يفكر فى ماضيه المرعب حيث يستطيع أن يرى ملاكاً يحكم عليه بهنم، يرحمه الله» - «يأسف بلاكى أن شأنه مع تبنى سيمنعه من ملكوت الكلب» - «إذا قتل نفسه فسيذهب بالتأكيد لمكان سيء - الجحيم» - «اكتشف بلاكى الدين منذ لحظات وأخذ يقلق ويتساءل عن الموت»[.

الإجابات المتنبأ بها عن أسئلة الاستفسار:  
ب- ٣، ٣-د، ٣-هـ، ٣-ز.

موضوع عامل (٩ - ب) الكراهية الأخوية المستحوذة بالذنب: الكراهية تجاه تبنى.

[الأمثلة: «استطيع القول بأن يلاكى قتل تبنى» - اعتبر المسألة منتهية وقرر قتل تبنى» - «قد كان قاسياً على تبنى إلى أقصى حد والآن يؤنبه ضميره» - «سرق بلاكى طعام تبنى لتوه، كان يهين نفسه على أعماله الجريئة»[.

الإجابات المتنبأ بها عن أسئلة الاستفسار:  
ب- ١، ١-د، ١-هـ، ١-ز.

موضوع عامل (٩ - ج) تحديد الذنب المنتشر: سيدوم الذنب طويلاً؛ مكتئب، قانط.

[الأمثلة: «خرج بنتيجة مؤداها أنه شخصية عديمة القيمة للغاية إذا ما قورن بالكلاب الأخرى - يشعر أنه مكتئب جداً - بلاكى هنا يستشعر الهزيمة والغم وأنه ما من أحد يحبه، وقد يغادر المكان أيضاً»[.

الإجابات المتنبأ بها عن أسئلة الاستفسار:  
ب- ٢، ٢-هـ، ٢-ز.  
التفضيل: الأسوأ.

### تنبؤات البطاقة (١٠) (الأنا المثالى):

موضوع عامل (١٠ - أ) الإدراك الإيجابى الصريح للذات والأب:  
يتم تقدير الأب على نحو إيجابى.

[الأمثلة: «يعجب بلاكى دائماً بحلاوة شمائل والده ويحلم أنه سيكون مثل أبيه وربما أفضل قليلاً - يحلم بلاكى بأنه بالغ وأصبح كلب صيد شهير وقوى وفخم وأنيق، ربما كان أبوه يمثل هذه الصورة أو أنه يريد مجرد ذلك بملء إختياره - يحلم بلاكى أنه سيكون ذات يوم كلب صيد عظيماً كأبيه»[.

الإجابات المتنبأ بها عن أسئلة الاستفسار:

أ- اللى يحلم به بلاكى يفيكره بأبيه.

ب- لما بلاكى يقارن بين باب واللى يحلم بيه بابا يفضل.

د- ١، ١-هـ.

التفضيلات: يحب البطاقة - أفضل بطاقة.

موضوع عامل (١٠ - ب) الإدراك السلبى للذات والسلب: يتم تقدير الأب والإبن على نحو سلبى....  
بلاكى منغمس فى تخيل محقق للرجبة.

[الأمثلة يحلم بلاكى أنه كلب متفوق على الأقران ووسيم للغاية وقوى وذو هيئة مثالية - بالله سأصبح أفضل



كلاب صيد الطيور - هنا فارس فى درع لامع، قوى للغاية - يحلم بما يود أن يكون عندما يكبراً.

الإجابات المتنبأ بها عن أسئلة الإستفسار:

ب - بابا مش كويس زى اللى بيحلم بيه بلاكى يقارن بينهم.

ج - ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨.

## ثانياً: تنبؤات الباحث الخاصة بتوقعات الكلينيين بإجابات المفحوص:

التنبؤات بالإجابات عن أسئلة الإستفسار (٦):

البطاقة (١) ١ - ١، ب - ١، ج - ٢، د - ٢، هـ - ٢، و - ٢.

البطاقة (٢): ب - ٢، ج - ٢، د - ٢، هـ - ١، و - ٢.

البطاقة (٤): ب - ٢، ج - ١، د - ٢، ز - ١.

البطاقة (٨): أ - ٢، ب - ٢، ج - ٣، د - ١، هـ - ٣.

- بلاكى ليس زعلاناً من أحد

البطاقة (٩): ب - ٢، د - ٢، هـ - ٢، ز - ٢.

البطاقة (١٠): ج - ٣، د - ١، هـ - ١، و - ٢.

سجل قصص المفحوص:

بطاقة (١):

القصة: قبل ان أبدأ كلامى أقول لسيادتكم إن ما فيش حيوان يكون إبنه إنسان، أكلم وأحكى على هذه الصورة للحيوان بل مش للإنسان، نا شايف فى الصورة ان بوتى بيرضع من أمه بلذة وشهوة وحاسس أو شايف أمه مبسوطة بيه، وهويرضع، بس (س) شايف إن أم بوتى واقفة مسرورة بابنها بوتى وهويرضع بزها، وشايف أن بوتى مسرور بالوضع بتاع أمه وهى وقفة بترضعه، بس ما فيش حاجة تانية، وأحب أضيف كلمة .. هذه الصورة

توضح أن حنية الأم لابنها زيادة عن حنيتها لأى إنسان تانى غير أولادها (قصداً لك إيه بيان ما فيش حيوان يكون إبنه إنسان؟) فى مبدأ كلامك قلت إن أن الصورة توضح عن بابا وماما وبوتى وبلاكى، طبعا فى كلامك سيادتكم عايزنى أكلم على هذه الصورة بلقب ماما، وطبعاً مش ممكن إنى أوجه الكلام بماما بس.

بطاقة ٢:

القصة: أنا شايف بلاكى ماشى مبسوط وطوق مامته فى فمه، مش عارف إنه حيذهب بالطوق على فين، جايز إنه رايح يعطيه لوالدته، أو جايز يضعه فى مكان وهو عارفه وشايفه ماشى مبسوط ومسرور، وده دليل على حنية أمه به، وعشان كده محتفظ بالحزام بتاع والدته، بس.

بطاقة ٤:

القصة: أنا شايف بلاكى مسرور بوضع والده ووالدته، ورايح عليهم وهو فى حالة سرور، وشايف أن والده ووالدته ببصولة بحنية وإنبساط، شايف الإنبساط هو المفروض عن كل انسان والحنية، الأب .. بحنية الأب والأم لابنهم أو أولادهم.

بطاقة ٨:

القصة: شايف بلاكى ببص لوالده ولوالدته ولأخوه الصغير بسرور، وشايف إن أمه بتبص إلى بوتى .. لمؤاخذه بوتى اللى هو صغير ده (أشار عليه قلت: تبى) بتبص عليه أكثر من لاكى لأن هو الصغير، وشايف أن والده حاطط إيدته على مشهده . مسرور بيه ، المقصود من الكلام أن الصغير بيزداد حنية عن الكبير لأن الصغير بيحتاج مراعاة، وده المطلوب من كل والده ، ووالدة، بس.

بطاقة ٩:

القصة: شايف إن بلاكى زعلان، ووضع متغير، وفى حالة غير حالته، وشايف إن أخوه بيرعاه ولم يحبه أن يكون زعلان، فبيراضيه بالوضع إلى هم بيحسوا بيه،

ومن الجائز لازم بلاكى اقتلع من أخوه بوتى، ويرجع إلى وضعه السليم لأن الأخ مهما كان يخاف على أخيه سوا كبير أو صغير، بس.

#### البطاقة ١٠:

القصة: شايف بلاكى إنه بيحلم وهو سعيد وإن إحلامه أو حلمه بمعنى أصبح مسرور ومبسوط وماشى فى نعيم، ومن الجائز أن حلمه يحقق أمله أو الحاجة الللى بيفكر فيها بلاكى بتحقيق، بس.

#### النتائج ومناقشتها:

##### أولاً - النتائج الخاصة بالعوامل:

يعرض الباحث أولاً النتائج المتعلقة بالتنبؤ بالإجابات عن أسئلة العوامل، حيث ينظر لإجابة كل سؤال على حدة ليرى هل تعزز النتيجة التنبؤ كالية، أم هى نصف معززة<sup>(٧)</sup>، أم هى غير معززة<sup>(٨)</sup>، وما هى الأسئلة غير القابلة للتكذيب<sup>(٩)</sup>، وما هى النتائج غير المعنية<sup>(١٠)</sup>، وذلك لدى كل كليتيكى على حدة أولاً، ثم لديهم جميعاً ثانية بالنسبة لكل عامل بكل بطاقة.

ولم يكن من السهل قيام الكليتيكيين بهذه المهمة، إذ أن اسم العامل أخفى عنهم، لأنه لو ذكر لهم لأثر ذلك تأثيراً ضاراً بعملية التنبؤ المطلوبة منهم مما سيلعكس بدوره على نتائج البحث، هذا بالإضافة إلى صعوبة تحديدهم لمكونات كل عامل من العوامل باستبعاد بعض الأسئلة بإجاباتها والإبقاء على بعضها الآخر، وهذه الصعوبة يعكسها وجود الأسئلة غير القابلة للتكذيب والنتائج غير المعنية.

وتفصيل النتائج طبقاً لترتيب درجة التعزيز - تقريباً - تأتى على هذا النحو:

##### الكليتيكى (١):

\* عامل (١٠ - أ) الإدراك الإيجابى الصريح للذات وللأب - النتيجة المعززة: أ - الأب، د - ١، ونصف المعززة: ب - الأب مثله، والأسئلة غير القابلة للتكذيب: هـ - ١.

\* عامل (١ - أ) اللهفة الفمية - النتيجة المعززة: هـ - ٢، و - ١، والأسئلة غير القابلة للتكذيب: ج - ٢، د - ١، والنتيجة غير المعنية: أ - ١.

\* عامل (٢ - ج) الإستهيا للحرمان الفمى - النتيجة المعززة: ج - ٢، والنتيجة غير المعنية: و - ٣.

\* عامل (١ - ج) الغلاف السكرى - المعززة: ب - ١، والغير قابلة للتكذيب: أ - ١، و - ١.

\* عامل (٤ - أ) الإستغراق الأوديبى غير المقنع - المعززة: ج - ١، والغير قابلة للتكذيب: د - ٣، ز - ٢، و - ٣، ب - ٣.

\* عامل (٤ - ب) الإستغراق الأوديبى المقنع - المعززة: د - ٤، والغير قابلة للتكذيب: ج - ٢، ز - ١ أو ز - ٢.

\* عامل (٨ - أ) الكراهية الصريحة تجاه الأخ (أو الأخت) والأم - المعززة: و (ماما)، غير المعززة: أ - ٤ (أ - ١). والغير قابلة للتكذيب: ب - ٣، ج - ١، د - ٣، و - ٣، و - ٣، المعنية: هـ - ٣.

\* عامل (٨ - ب) الرديدة العكسية للمنافسة الأخوية - المعززة: أ - ٢، غير المعززة: ب - ١ (ب - ٢)، والغير قابلة للتكذيب: ج - ٣، هـ - ٢، و (بلاكى مش زعلان من حد).

\* عامل (٨ - ج) النبذ الصالح الأخ (أو الأخت) - المعززة: هـ - ٣، الغير قابلة للتكذيب: أ - ٤، ب - ٢، د - ٢، غير المعنية: (وماما وبابا).

\* عامل (١٠ - ب) الإدراك السلبي للذات وللأب - المعززة: هـ - ٢، الغير قابلة للتكذيب: ب (بابا مش كويس زيه)، ج - ٣، و - ١، غير المعنية: د - ٣.

\* عامل (٢ - ب) إلتعاس إشباع الرغبة - نصف المعززة: و - ٢ أو و - ٣، الغير قابلة للتكذيب: ب - ٣، ج - ١، د - ٢، هـ - ١.





أكثف (المدى من ١ إلى ٤)، وأنه فيما يختص بالبطاقة التاسعة خاصة والتي خلت من النتائج المعززة لكل عواملها الثلاثة لدى الكليتي الأولى، فقد تعززت سبعة من تنبؤاتها، في مقابل نتيجة واحدة غير معززة، وثلاثة أسئلة غير قابلة للتكذيب، وذلك لدى الكليتي (٢) الحاليتين.

وكانت النتائج غير المعززة ثلاثة فحسب ألا وهي: عامل (٨ - ب): ج-٣، عامل (٩ - ج): هـ-٢، عامل (١٠ - ب): و-١، وكذلك وردت ثلاثة نتائج غير معنية وهي:

(أ - ج) الغلاف السكري: ج-٣، (٢ - أ) المازحية: (ب-٣)، (٢ - ج)، الإستهاء للحران الفمي: (و-٣)، وبلغت الأسئلة غير القابلة للتكذيب عشرين سؤالاً بينما بلغت هذه الأسئلة لدى الكليتي الأولى ستة وثلاثين سؤالاً.

### الكليتي (٣):

\* (٨ - ب) الرديئة العكسية للمنافسة الأخوية - المعززة: ب-١، ج-٣، هـ-٢، و (مش زعلان)، غير المعززة: أ-٢، (أ-٣)، غير المعنية: د-١.

\* (٩ - ب) الكراهية الأخوية المستحوذة بالذنب - المعززة: ب-١، د-١، هـ-١، غير المعززة: ز-١ (ز-٢).

\* (١٠ - أ) الإدراك الإيجابي الصريح للذات وللأب - المعززة: ب-١، د-١، هـ-١، غير المعززة: أ-١، غير المعنية: ج-٤، و-١.

\* (١ - أ) اللهفة الفمية - المعززة: ج-٢، د-١، هـ-٢، غير المعززة: و-١ (و-٢)، غير المعنية: أ-١، ب-٢.

\* (٨ - أ) الكراهية الصريحة تجاه الأخ (أو الأخت) والأم - المعززة: ب-٣، ج-١، و (ماما)، غير المعززة: أ-٤ (أ-١)، د-٣ (د-١)، غير المعنية: هـ-٣.

\* (١ - ج) الغلاف السكري - المعززة: أ-١، ب-١، غير المعززة: و-١ (و-٢)، غير المعينة: ج-٢، د-٢، هـ-٢.

\* (٨ - ج) اللبذ لصالح الأخ (أو الأخت) - المعززة: د-٢، هـ-٣، غير المعززة: أ-٤ (أ-١)، ب-٢ (ب-٣)، غير المعنية: ج-٣، و (ماما).

\* (١٠ - ب) الإدراك السلبي للذات وللأب - المعززة: ب (بابا أقل)، و-١، غير المعززة: ج-٣ (ج-٢)، هـ-٣ (هـ-١)، غير المعنية: أ-٢، ج-٢.

\* (١ - ب) اللبذ الفمي، المعززة: أ-٢، ب-٣، غير المعززة: د-٣ (د-١)، هـ-٣ (هـ-٢)، و-٣ (و-١)، غير المعنية: ج-٢.

\* (٤ - أ) الإستغراق الأوديبي غير المقنع - المعززة: ز-٢، غير المعززة: ج-١ (ج-٢)، د-٣ (د-٤)، غير المعنية: ب-٢.

\* (٩ - ج) تحديد الذنب المنتشر - المعززة: ز-٢، غير المعززة: ب-٢ (ب-١)، هـ-٢ (هـ-١)، غير المعنية: د-١.

\* (٢ - ب) إلتماس إشباع الرغبة - المعززة: ج-١، غير المعززة: ب-٣ (ب-٢)، د-٢ (د-٣)، هـ-١ (هـ-٣)، و-٢ (و-٣).

\* (٩ - أ) الانتكار الجزئي للذنب - غير المعززة: ب-٣ (ب-٢)، د-٣، هـ-٣ (هـ-١)، ز-٣ (ز-٢).

إن تنبؤات هذا الكليتي توزعت بين أشكال ثلاثة ألا وهي: النتيجة المعززة - غير المعززة - غير المعنية، وكان مجموعها على التوالي: ٢٧، ٢٦، ١٦، كما نلاحظ أن ثمة عوامل ثلاثة لم يذكر الكليتي على أسئلتها أية تنبؤات، وهي: (٢ - أ) المازحية: ج-٣، د-١، (٢ - ج) الإستهاء للحرمان الفمي: ج-٢، (٤ - ب) الإستغراق الأوديبي المقنع: ج-٢، د-٤، ز-٢، ومن هنا فإن الباحث يعد أسئلة هذه العوامل الثلاثة غير قابلة للتكذيب بالنسبة لهذا الكليتي، وعددها خمسة أسئلة.



ومن الجلى أن إتجاه هذا الكليديكى للتنبؤ بالإجابة عن معظم الأسئلة أدى إلى إزدياد النتائج غير المعززة، وكذلك النتائج المعززة.

#### الكليديكى (٤) :

\* (أ - ب) النبذ الفمى: المعززة: أ - ٢، ب - ٣، د - ٣، هـ - ٣، و - ٣، غير المعنىة: ج - ١.

\* (٨ - ب) الرديدة العكسية المنافسة الأخوية: المعززة: أ - ٢، ب - ١، ج - ٣، هـ - ٢، أسئلة غير قابلة للتكذيب: و (بلاكى مش زعلان من حد)، غير المعنىة: د - ١.

\* (٤ - ب) الإستغراق الأوديبى المقنع - المعززة: ج - ٢، د - ٤، ز - ٢، غير المعنىة: ب - ٢.

\* (٢ - ب) إلتماس إشباع الرغبة - المعززة: ب - ٣، ج - ١، هـ - ١، غير المعززة: د - ٢ (٣)، غير المعنىة: و - ٢.

\* (٨ - ج) النبذ لصالح الأخ (أو الأخت) - المعززة: أ - ٤، ب - ٢، هـ - ٣، غير المعززة: د - ٢ (٣)، غير المعنىة: ج - ٣.

\* (٤ - أ) الإستغراق الأوديبى غير المقنع - د - ٣، ز - ٢، غير المعززة: ج - ١ (٣)، غير المعنىة: ب - ٣.

\* (١ - ج) الغلاف السكرى - المعززة: أ - ١، ب - ١، غير المعززة: و - ١ (٢)، غير المعنىة: ج - ٢، د - ٢، هـ - ٢.

\* (١٠ - أ) الإدراك الإيجابى الصريح للذات وللأب - المعززة: د - ١، هـ - ١، أسئلة غير قابلة للتكذيب: أ (الأب)، ب (بابا يفضل)، غير المعنىة: ج - ١، و - ١.

\* (١ - أ) اللهفة الفمية - المعززة: ج - ٢، د - ١، غير المعززة: هـ - ٢ (٣)، و - ١ (٢)، غير المعنىة: أ - ١، ب - ٣.

\* (٨ - أ) الكراهية الصريحة تجاه الأخ (أو الأخت) والأم - المعززة: ب - ٣، د - ٣، غير المعززة: أ - ٤ (أ - ١)، ج - ١ (ج - ٣)، أسئلة غير قابلة للتكذيب: و (ماما)، غير المعنىة: هـ - ٣.

\* (١٠ - ب) الإدراك السلبي للذات وللأب - المعززة: هـ - ٣، غير المعززة: ج - ٣ (ج - ٢)، و - ١ (و - ٣)، أسئلة غير قابلة للتكذيب: ب (بابا مش كويس)، غير المعنىة: د - ٣.

\* (٩ - ب) الكراهية الأخوية المستحوذة بالذنب - المعززة: هـ - ١، غير المعززة: ب - ١ (ب - ٢)، د - ١ (د - ٢)، ز - ١ (ز - ٢).

\* (٢ - ج) الإستهياء للحرمان الفمى - غير المعززة: ج - ٢ (ج - ٣)، غير المعنىة: ب - ٣، د - ٣، هـ - ٢.

\* (٢ - أ) المازحية - غير المعززة: ج - ٣ (ج - ٢)، د - ١ (د - ٣)، غير المعنىة: ب - ٣، هـ - ٣.

\* (٩ - ج) تحديد الذنب المنتشر - غير المعززة: ب - ٢ (ب - ١)، هـ - ٢ (هـ - ١)، ز - ٢ (ز - ١)، غير المعنىة: د - ١.

\* (٩ - أ) الإنكار الجزئى للذنب - غير المعززة: ب - ٣ (ب - ٢)، (د - ٣) (د - ٢)، هـ - ٣ (هـ - ١)، ز - ٣ (ز - ١).

نلاحظ قلة عدد الأسئلة غير القابلة للتكذيب، إذ أن عددها خمسة فحسب، ألا وهى: عامل (٨ - أ): و (ماما)، (٨ - ب): و (بلاكى مش زعلان من حد)، (١٠ - أ): أ (الأب)، ب (بابا يفضل)، (١٠ - ب): ب (بابا مش كويس) وتوزعت تنبؤات هذا الكليديكى فى صورة النتائج المعززة وغير المعززة وغير المعنىة، فكان عددها على التوالى: ٣٠، ٢٣، ٢١.

وثمة عوامل أربعة لم يتعزز أى سؤال من أسئلتها، وجاءت النتائج غير معززة، أى أننا هنا بإزاء أسئلة قابلة للتكذيب، وجاءت نتائج التنبؤ بها سلبية، وهذه العوامل هى: (٢ - أ) المازحية، (٢ - ج) الإستهياء للحرمان الفمى، (٩ - أ) الإنكار الجزئى للذنب، (٩ - ج) تحديد الذنب المنتشر.

وفى المقابل نجد أربعة عوامل من نتيجة غير معززة بأسئلتها ومنها ما كادت أن تكون نتائجها معززة كلية، إذ أنه وجد معها نتيجة غير معنىة [ (١ - ب) النبذ الفمى، (٤ - ب) الاستغراق الأوديبى المقنع ]، ومنها ما هى

وان فحص هذه النتائج الخاصة بالتنبؤ بمكونات العوامل بالبطاقة الأولى لدى مجموعة الكليتيكيين يتأدى بنا إلى إدراك أننا أحرزنا صدق القابلية للتكذيب بالنسبة للتنبؤات الخاصة بجميع الأسئلة - تقريباً - إذ ثمة تنبؤ واحد فحسب نصف معزز وهو الخاص بالعامل (١ - ج) الغلاف السكري (١-و).

إن بعض القراء قد تصيبهم الحيرة عندما يصابون بين هذا الحكم وبين وجود نتائج غير معززة وأسئلة غير قابلة للتكذيب - خاصة -، ولكن هذه الحيرة سرعان ما تتبدد إذا أدرك هؤلاء القراء جيداً دلالة القول بأنه يكفي تعزيز التنبؤ على السؤال ولو لدى كليتيكي واحد من المجموعة مما يتضمن أنه قد تكون ثمة نتيجة غير معززة على السؤال الواحد لدى كليتيكي آخر، أو أن يكون السؤال غير قابل للتكذيب بالنسبة لكليتيكي ثالث. وعلى هذا النحو يمكن فهم النتائج المماثلة الخاصة بالبطاقات الأخرى.

وعلى البطاقة (٢) تأتي نتائج صدق القابلية للتكذيب على هذا النحو:

١ - عامل (٢ - أ) المازحية: تأتي نتيجة التنبؤات معززة على ج-٣ [١١] دون د-١.

٢ - عامل (٢ - ب) إلتماس إشباع الرغبة: تأتي نتيجة التنبؤات معززة على ب-٣، ج-١، هـ-١، و-٢، دون د-٢.

٣ - عامل (٢ - ج) الإستهاء للحرمان القمى: تأتي نتيجة التنبؤ الوحيد لهذا العامل معززة على ج-٢.

وعلى البطاقة (٤) تأتي نتيجة التنبؤات معززة على أسئلة العاملين: (٤ - أ) الاستغراق الأوديبي غير المقنع، و (٤ - ب) الاستغراق الأوديبي المقنع.

وعلى البطاقة الثامنة يتسنى إحراز صدق القابلية للتكذيب بالنسبة لكل أسئلة وأجوبة عواملها الثلاثة:

(٨ - أ) الكراهية الصريحة اتجاه الأخ (أو الأخت) والأم، (٨ - ب) الرديدة العكسية للمنافسة الأخوية (٨ - ج) اللبذ لصالح الأخ (أو الأخت).

معززة مع وجود سؤال أو أكثر غير قابل للتكذيب بالإضافة إلى نتائج غير معنية [٨ - ب) الرديدة العكسية للمنافسة الأخوية (معززة: ٤، غير قابل للتكذيب: ١، غير معنية: ١)، (١٠ - أ) الإدراك الإيجابي الصريح للذات وللأب (معززة: ٢، غير قابل للتكذيب: ٢، غير معنية: ٢)].

ومن الملاحظ أن البطاقة التاسعة لم تتعزز التنبؤات بالإجابة عن أسئلة عواملها الثلاثة باستثناء سؤال واحد [٩ - ب) : ١-هـ].

وبعد هذا العرض للنتائج الخاصة بكل كليتيكي على حدة فإننا نتناول النتائج جميعاً الخاصة بمجموعة الكليتيكيين الأربعة معاً بالنسبة لكل بطاقة على حدة، باعتبار أن صدق القابلية للتكذيب هنا إنما يتم من خلال صدق التفسير الفاهم والمفسر أو بعبارة أخرى صدق التنبؤ والمنتبئ وبالتالي فإن تعزيز التنبؤ على السؤال ولولدى كليتيكي واحد منهم يعد بمثابة إحراز لصدق القابلية للتكذيب لهذا السؤال وذلك كما ذكرنا - آنفاً -.

ويمكن إجمال النتائج الخاصة بالتنبؤ بمكونات العوامل بالبطاقة الأولى لدى مجموعة الكليتيكيين كالتالي:

\* (١ - أ) اللفة الفنية - المعززة: ج-٢ [٢٢] (١٢) و، د-١ [٣]، هـ-٢ [٣]، و-١ [٢]، غير المعززة: هـ-٢ (٣-١) [١]، و-١ (٢-٢) [٢]، الأسئلة غير القابلة للتكذيب ج-٢ [٢]، د-١ [١]، غير المعنية: أ-١ [٣]، ب-٢ [١]، ج-٣ [١].

\* (١ - ب) اللبذ القمى - المعززة: أ-٢ [٣]، ب-٣ [٣]، د-٣ [٢]، هـ-٣ [٢]، و-٣ [١]، غير المعززة: ب-٣ (ب-٢) [١]، د-٣ (١-٣) [١]، هـ-٣ (٢-٢) [١]، و-٣ (١-١) [١]، أسئلة غير قابلة للتكذيب: أ-٢ [١]، د-٣ [١]، هـ-٣ [١]، و-٣ [٢]، غير المعنية: ج-١ [١]، ج-٢ [١].

\* (١ - ج) الغلاف السكري - المعززة: أ-١ [٣]، ب-١ [٤]، نصف المعززة: و-١ [١]، غير المعززة: و-١ (و-٢) [٢]، أسئلة غير قابلة للتكذيب: أ-١ [١]، و-١ [١]، غير المعنية: ج-٢ [٢]، ج-٣ [١]، د-٢ [٢]، هـ-٢ [٢].



وعلى البطاقة التاسعة فإن نتائج صدق القابلية للتكذيب كانت كالتالى:

\* عامل (٩ - أ) النتيجة معززة: ب-٣، هـ-٣، أما بالنسبة ل- ز-٣ فالنتيجة غير معززة (ز-١، ز-٢) وتأتى (د-٣) غير قابلة للتكذيب.

\* عامل (٩ - ب) النتيجة معززة: ب-١، د-١، هـ-١، ما بالنسبة ل- ز-١ فالنتيجة غير معززة (ز-٢).

\* (٩ - ج) النتيجة معززة: ب-٢، ز-٢، أما بالنسبة ل- هـ-٢ فالنتيجة غير معززة (هـ-١).

وعلى البطاقة العاشرة نتعزز أسئلة وأجوبة العاملين: (١٠ - أ) الإدراك الإيجابى الصريح للذات وللأب، (١٠ - ب) الإدراك السلبى للذات وللأب.

### ثانياً: التنبؤ بإجابات المفحوص:

أما فيما يختص بتنبؤات الإخصائى الكلينيكى بإجابات المفحوص عن أسئلة الإستفسار فى ضوء قصصه التى مد الكلينيكى بها فحسب - كما سبق الذكر - فكانت للنتائج كالتالى:

### نتائج تنبؤات الكلينيكى الأول:

#### البطاقة (١):

النتائج المعززة: أ-١ / ب-١ / د-٢ / هـ-٢ / و-٢

النتائج غير المعززة: ج-٢ (ج-١) (١٣)

#### البطاقة (٢):

النتائج المعززة: د-٢ / هـ-١ / و-٢

النتائج غير المعززة: ب-٢ (ب-١) / ج-٢ (ج-٣)

#### \* البطاقة (٤):

النتائج المعززة: ب-٢ / د-٢

النتائج غير المعززة: ج-١ (ج-٢)

الأسئلة غير القابلة للتكذيب: ز-١

(١٣) النتيجة غير المعززة هى التى بين القوسين

### نتائج تنبؤات الكلينيكى الثانى:

#### \* البطاقة (١):

النتائج المعززة: أ-ب / ب-١ / د-٢ / هـ-٢ / و-٢

النتائج غير المعززة: ج-٢ (ج-١)

#### \* البطاقة (٢):

النتائج المعززة: ب-٢ / د-٢ / هـ-١ / و-٢

النتائج غير المعززة: ج-٢ (ج-٣)

#### البطاقة (٤)

النتائج المعززة: د-٢

النتائج غير المعززة: ب-٢ / ب-١ / ز-١ / ز-٢

الأسئلة غير قابلة للتكذيب: ج-١

#### \* البطاقة (٨):

النتائج المعززة: أ-٢ / ج-٣ / هـ-٣

النتائج غير المعززة: د-١ (د-٣)

الأسئلة غير القابلة للتكذيب: ب-٢

#### \* البطاقة (٩):

الأسئلة غير القابلة للتكذيب: ب-٢ / د-٢ / هـ-٢ / ز-٢

#### \* البطاقة (١٠):

النتائج المعززة: د-١ / هـ-١ / و-٢

الأسئلة غير القابلة للتكذيب: ب-٣ / ج-٣

#### \* البطاقة (٨):

النتائج المعززة: أ-٢ / ج-٣ / د-١ / و-٢

من أحد

النتائج غير المعززة: ب-٢ (ب-١) (٣-هـ) (٢-هـ)

#### \* البطاقة (٩):

النتائج المعززة: .....

النتائج المعززة: ب-٢ (ب-٣) (د-٢) (د-١) / هـ-٢ (هـ-٣)

(٣-ز) (٢-ز)

\* البطاقة (١٠) :

النتائج المعززة: د-١ / ه-١  
النتائج نصف المعززة: ج-٣ (ج-٣ أو ج-٢)  
النتائج غير المعززة: و-٢ (و-١)  
الأسئلة غير القابلة للتكذيب: ب.

نتائج تنبؤات الكلينيكي الثالث:

\* البطاقة (١) :

النتائج المعززة: أ-١ / ب-١ / د-٢ / ه-٢ / و-٢  
النتائج غير المعززة: ج-٢ (ج-١)

\* البطاقة (٢) :

النتائج المعززة: د-٢ / ه-١ / و-٢  
النتائج غير المعززة: ب-٢ (ب-٣) / ج-٢ (ج-١)

\* البطاقة (٤) :

النتائج المعززة: ب-٢ / د-٢  
النتائج غير المعززة: ج-١ (ج-٢) / ز-١ (ز-٢)

نتائج تنبؤات الكلينيكي الرابع:

\* البطاقة (١) :

النتائج المعززة: أ-١ / ب-١ / ج-٢ / و-٢  
النتائج غير المعززة: د-٢ (د-١) / ه-٢ (ه-١)  
\* البطاقة (٢) :

النتائج المعززة: د-٢ / ه-١

النتائج غير المعززة: ب-٢ (ب-١)  
الأسئلة غير القابلة للتكذيب: ج-و

\* البطاقة (٤) :

النتائج المعززة: ب-٢ / ج-١ / د-٢  
النتائج غير المعززة: .....  
الأسئلة غير القابلة للتكذيب: ز.

\* البطاقة (٨) :

النتائج المعززة: أ-٢ / ج-٣ / و-٣  
النتائج غير المعززة: ب-٢ (ب-١) / د-١ (د-٢) / ه-٣  
(ه-٢)

\* البطاقة (٩) :

النتائج المعززة: ه-٢  
النتائج غير المعززة: ب-٢ (ب-٣) / د-٢ (د-١) / ز-٢ (ز-٣)

\* البطاقة (١٠) :

النتائج المعززة: ج-٣ / د-١ / ه-١  
النتائج غير المعززة: و-٢ (و-١)  
الأسئلة غير القابلة للتكذيب: ب.

\* البطاقة (٨) :

النتائج المعززة: ج-٣ / ه-٣  
النتائج غير المعززة: أ-٢ (أ-١) / ب-٢ (ب-٣) / د-١ (د-٢)

الأسئلة غير القابلة للتكذيب: و.

\* البطاقة (٩) :

النتائج المعززة: ب-٢ / ز-٢  
النتائج غير المعززة: د-٢ (د-١) / ه-٢ (ه-١)

\* البطاقة (١٠) :

النتائج المعززة: د-١ / ه-١ / و-٢  
النتائج غير المعززة: ج-٣ (ج-٤)  
الأسئلة غير القابلة للتكذيب: ب.



جدول نتائج التنبؤ الخاصة بسجل قصص المحوص لدى مجموعة الكلينيين معاً (الأسئلة المقلدة)

النتيجة رقم البطاقة	المعززة	١-١	١-ب	١-ج	٢-د	٢-هـ	٢-و		
١	التكرار	٤	٤	١	٣	٣	٤		
	غير المعززة	١-١	١-ب	(١-ج)	(١-د) ٢-د	(١-هـ) ٢-هـ	٢-و		
	التكرار	-	-	٣	١	١	-		
	الأسئلة غير القابلة للتكذيب	١-١	١-ب	٢-ج	٢-د	٢-هـ	٢-و		
	التكرار	-	-	-	-	-	-		
٢	المعززة	٢-ب	٢-ج	٢-د	١-هـ	٢-و			
	التكرار	١	-	٤	٤	٣			
	غير المعززة	(١-ب) ٢-ب	(١-ب) ٢-ب	(٢-ج) ٢-ج	٢-د ٢-ج	١-هـ	٢-و		
	التكرار	٢	١	١	٢	-	-		
	الأسئلة غير القابلة للتكذيب	٢-ب	٢-ج	٢-د	١-هـ	٢-و			
٤	التكرار	-	-	١	-	-	١		
	المعززة	٢-ب	١-ج	٢-د	١-ج	-	١		
	التكرار	٣	١	٤	-				
	غير المعززة	(١-ب) ٢-ب	(١-ج) ١-ج	٢-د	١-ج (٢-ج)				
	التكرار	١	٢	-	٢				
٨	الأسئلة غير القابلة للتكذيب	٢-ب	١-ج	٢-د	١-ج				
	التكرار	-	١	-	٢				
	المعززة	٢-١	٢-ب	٢-ج	١-د	٢-هـ	٢-و		
	التكرار	٣	-	٤	١	٢	٢		
	غير المعززة	(٢-١) ٢-١	(٢-ب) ٢-ب	(٢-ج) ٢-ج	٢-د	(٢-د) ١-د	(٢-هـ) ٢-هـ		
٩	التكرار	١	٢	١	-	٢	٢		
	الأسئلة غير القابلة للتكذيب	٢-١	٢-ب	٢-ج	١-د	٢-هـ	٢-و		
	التكرار	-	١	-	-	-	٢		
	المعززة	٢-ب	٢-د	٢-هـ	٢-ج				
	التكرار	١	-	١	١				
١٠	غير المعززة	(٢-ب) ٢-ب	(١-د) ٢-د	(٢-هـ) ٢-هـ	(٢-ج) ٢-ج	(٢-د) ٢-د	(٢-هـ) ٢-هـ		
	التكرار	٣	٣	١	١	١	٢		
	الأسئلة غير القابلة للتكذيب	٢-ب	٢-د	٢-هـ	٢-ج	١-د	٢-و		
	التكرار	١	١	١	١				
	المعززة	ب	٢-ج	١-د	١-هـ	٢-و			
	التكرار	-	١	٤	٤	٢			
	نصف المعززة	٢-ج ٢-ج							
	التكرار	١							
	غير المعززة	ب	(٢-ج) ٢-ج	١-د	١-هـ	(٢-و) ٢-و			
	التكرار	٢	١		-	٢			
	الأسئلة غير القابلة للتكذيب	ب	٢-ج	١-د	١-هـ	٢-و			
	التكرار	٢	١	-	-	-			

عرضنا - آنفاً - نتائج التنبؤ الخاصة بسجل قصص المفحوص بالنسبة لإجابة كل سؤال من أسئلة الاستفسار؛ حيث تعد النتيجة معززة إذا ما قابلناها لدى أى من الكليديكيين - كما سبق أن ذكرنا، ووجدنا - كما هو مبين بالجدول أن الغالبية العظمى للنتائج تعد معززة للتنبؤات؛ إذ شذ عن هذا التعزيز: بطاقة (٤) - ز/ بطاقة (٨) - ب/ بطاقة (٩) - د/ بطاقة (١٠) - ب، ولعله من الصواب - من قبيل الحذر والحيلة - التأنى فى إصدار الحكم على هذه النتائج الأخيرة بأنها مكنية حتى تتاح الفرصة لتكرار هذه التجربة على عدد أكبر من الكليديكيين.

والنتائج المذكورة تبين لنا مدى صدق القابلية للتكذيب لدى كل إكليديكى من الإكليديكيين الأربعة، بمعنى اختلاف الحكم عليهم - من حيث الصدق - من كليديكى لآخر - طبقاً لصدق تنبؤاته .. ومن هنا فالصدق نسبى يرتبط بمفسر (متنبئ) بعينه، وذلك فى هذه المرحلة لصدق التفسير الفاهم والمفسر (صدق للتنبؤ والمتنبئ)، كما وأنه يمكن القول - أيضاً - فى نفس الوقت بأن جميع أسئلة الاستفسار يمكن الحكم عليها بأنها قابلة للتكذيب، أى أننا بصدد مزاجية فريدة بين صدق الأداة وصدق التفسير والمفسر معاً فى آن واحد.

والكليديكى - هنا - يتأنى لتفسير فاهم بعينه مضمر فى ذهنه لا يعبر عنه صراحة، بعد إطلاعه على قصة المفحوص، ويسقطه على المستقبل فى صورة تنبؤ. بالنتائج (الإجابات) التى يسفر عنها تطبيق الاستفسار بأسئلته المختلفة.

وإذا ما فحصنا النتائج غير المعززة والأسئلة غير القابلة للتكذيب، فإننا نجد أول هذه النتائج والخاصة بالبطاقة الرابعة [ز-١] (ز-٢)، والمتمثلة فى أنه يفضل أن «ماما» (وليس الأب) تنساب بره وهى بتبص على بلاكى وبابا وهما مع بعض .. ترجع - فى تقدير الباحث - إلى أن الكليديكيين لم يفتنوا لما تحتويه القصة من مؤشر يساعد

على التنبؤ الصحيح؛ إذ جاء فى القصة تفضيل دائم للأب يتمثل فى ذكره متقدماً على الأم فى عدة مواضع تختتم على هذا النحو .. الأب .. بحدية الأب والأم لابنهم أو لأولادهم، مما يعد مؤشراً يساعد على التنبؤ الصحيح.

والنتيجة الثانية الخاصة بالقصة على البطاقة (٨) .. ب- ٢ هو شاعر أن تبنى يستحق شوية ومدح، بس مش ده كله، فإن الباحث بفحصه لقصة المفحوص تأدى إلى أنه ليس بها مؤشر يتيح الفرصة للتنبؤ المعزز من قبل الكليديكى، وكذلك الأمر - أيضاً - فيما يختص بالنتيجة الثالثة والمتعلقة بالقصة على بطاقة (٩) - د- ٢، أما النتيجة الرابعة والأخيرة والخاصة بالبطاقة (١٠) - س- ب فيقتصر على الإشارة إلى ما ذكر عنها تعقيباً على الجدول.

ومقارنة نتائج تنبؤ الكليديكيين بالعوامل بتلك الخاصة، بالإجابات عن أسئلة الاستفسار بسجل المفحوص تأتى على هذا النحو:

\* بطاقة (١) كل النتائج معززة باستثناء نتيجة واحدة نصف معززة، وذلك بالنسبة للتنبؤ بمكونات العوامل، وتأتى كلها معززة بالنسبة للمفحوص.

\* بطاقة (٢) - معززة: ٦، غير معززة: ٢ (العوامل) / معززة: كلها ما عدا (ج- ٢) بالنسبة للمفحوص.

\* بطاقة (٤) - معززة: كلها (العوامل) معززة: كلها ما عدا (ز- ١) بالنسبة للمفحوص (١٥).

\* بطاقة (٨) - معززة: كلها (العوامل) / معززة: كلها ما عدا (ب- ٢) بالنسبة للمفحوص.

\* بطاقة (٩) - معززة: ٧، غير معززة: ٤، غير قابلة للتكذيب: ١ (العوامل) / معززة كلها ما عدا (د- ٢) بالنسبة للمفحوص.

\* بطاقة (١٠) معززة: كلها (العوامل) / معززة: كلها ما عدا (ب) بالنسبة للمفحوص



### نتائج الأسئلة المفتوحة بتقدير العوامل:

كانت تنبؤات الكلينيكيين للسؤالين المفتوحين على بطاقة (٤) غير مبنية بعامل (٤ - أ)، (٤ - ب) باستثناء واحد منهم إذ ذكر أن الأب «حينئذ عليه (الابن)، وكان السؤالان كالتالي:

هـ - إيه اللي حيعمله بابا لو هو شاف بلاكى بيبص عليهم؟

و - إيه اللي حتعمله ماما لو هى شافت بلاكى بيبص عليهم؟

### نتائج الأسئلة المفتوحة بسجل المفحوص:

\* البطاقة (٤): جاءت إجابة المفحوص عن السؤالين (هـ، و) المتعلقين بما يفعله الأب والأم عندما يريان أن بلاكى بيبص عليهم تفيدان بأنهما لن يفعلوا شيئاً، وكانت إجابة الإكلينيكيين تشير إلى أن الوالدين سينظران إليه بحنية وانبساط، أو سيقومان «بالتربيت» عليه بحنية، أو ينادونه لى يصير معهم.

بالنسبة للاستفسار عن علة الاختيار بالسؤال (ز)، والخاص باستبعاد أحد الوالدين فإن المفحوص يختار (أ) للإجابة، بينما يختار اثنان من الكلينيكيين (٢)، ولا يذكر الاثنان الأخران تنبؤاً بعينه (غير مبين)، ومن هنا لا سبيل لمقارنة الإجابة عن السؤال للمفتوح (إيه) بين ما ذكره المفحوص وما تنبأ به الكلينيكيون.

\* البطاقة (٨): الإجابة عن السؤال إيه؟ الملحق بالسؤال (و) والذي يفسر مشاعر بلاكى نجد أن حكم الكلينيكيين يأتي كما ذكر المفحوص أو يقترب منه: تبي صغير محتاج مراعاة - عشان هو (بلاكى) بيحبهم كلهم،

\* البطاقة (٩): السؤال (أ) والخاص بما يمكن أن يكون قد حدث بين الصورتين - الحالية والسابقة - فإن موقف الكلينيكيين يأتي غير مبين، أما السؤال (ج) فالمفحوص يذكر أن الكلب الذى يشارف يفكره بكلب من الكلاب الولف، ومن أجاب من الكلينيكيين لا تقترب

إجابته من هذه الإجابة، أما الإجابة على س (و) فيذكر للمفحوص أن يراضى (بلاكى) نفسه ويراضى أخيه ووالدته، بس، ولدى الكلينيكيين اللذين أجابا فإنهما يذكران أن بلاكى «يرجع إلى وضعه السليم»، أى يرجع إلى حالته ومشاعره الطبيعية وما يكتنفها من رضى.

\* البطاقة (١٠): يذكر المفحوص بأن الكلب الذى يحلم به يفكره «من الكلاب الحنية والمسعورة والمسرورة، بينما يشير الكلينيكيون إلى أفراد أسرته من الكلاب.

### نتائج التفضيلات:

وعند مقارنة التقدير العاقل الفعلى بالتنبؤ الكلينيكى فيما يختص بتفضيلات البطاقات (غير معنية - محبوبة - أفضل - مكروهة - أسوأ)) فإننا نلاحظ التالى بالنسبة لكل بطاقة على حدة:

#### \* بطاقة (١):

عامل (١ - أ) اللفة النعية: ثمة اتفاق بين التقدير (العاقل الفعلى) والتنبؤ (الكلينيكى) من قبل واحد من الكلينيكيين فيما يختص بفنه غير معنية بالإضافة إلى الحكم بأن البطاقة محبوبة من قبل ثلاثة من الكلينيكيين.

عامل (١ - ب) اللبذ الفمى: يختلف التنبؤ الكلينيكى عن التقدير العاقل اختلافاً كلياً فبينما البطاقة فى هذا العامل غير معنية فإنه توجد أحكام تفضيلية من قبل الكلينيكيين.

عامل (١ - ج) الغلاف السكرى: بينما تنبؤ ثلاثة من الكلينيكيين غير مبين، فالكلينيكى الرابع تنبؤه أن البطاقة «أفضل بطاقة، مما يتفق مع التقدير العاقل.

#### \* بطاقة (٢):

عامل (٢ - أ) المازحية: يشترك التقدير العاقل مع التنبؤ الكلينيكى - من قبل ثلاثة من الكلينيكيين فى الحكم على البطاقة بأنها «محبوبة، مع زيادة «أفضل» بالتقدير العاقل، والتنبؤ بأن البطاقة غير معنية من قبل واحد من الكلينيكيين.

عامل (٢ - ب) إلتماس إشباع الرغبة: الإشتراك بين التقدير والتنبؤ في اعتبار البطاقة «غير معنية»، مع زيادة التنبؤ بأنها «مكروهة» من قبل إثنين من الكليديكيين.

عامل (٢ - ج) الإستياء للحرمان الفمى: الإشتراك فى الحكم على البطاقة بأنها أسوأ بطاقات الاختبار، مع زيادة غير معنية ومكروهة بالنسبة للتنبؤ الكليديكى.

\* بطاقة (٤):

عامل (٤ - أ) الإستغراق الأوديبى غير المقنع: الإشتراك فى اعتبار البطاقة «غير معنية»، مع زيادة التنبؤ الكليديكى بأنها مكروهة وأسوأ بطاقة.

عامل (٤ - ب) الإستغراق الأوديبى المقنع: الإشتراك فى اعتبار البطاقة «غير معنية»، مع زيادة التنبؤ عليها من قبل ثلاثة من الكليديكيين بأنها مكروهة.

\* بطاقة (٨):

عامل (٨ - أ) الكراهية الصريحة تجاه الأخ (الأخت) والأم: الإشتراك فى اعتبارها «غير معنية»، مع زيادة التنبؤ بأنها «مكروهة»، وأسوأ، بطاقة من قبل إثنين من الكليديكيين.

عامل (٨ - ب) الرديدة العكسية للمنافسة الأخوية: الإشتراك فى اعتبارها «محبوبة»، وأفضل، بطاقة، مع زيادة غير معنى، من قبل أحد الكليديكيين.

عامل (٨ - ج) النبذ لصالح الأخ (أو الأخت): الإشتراك فى اعتبارها «أسوأ بطاقة»، مع زيادة التنبؤ بأنها مكروهة أو غير معنية، من قبل ثلاثة من الكليديكيين.

\* بطاقة (٩):

عامل (٩ - أ) الإنكار الجزئى للذنب: الإشتراك فى اعتبارها «غير معنية»، مع زيادة التنبؤ بأنها مكروهة من قبل إكليديكيين ثلاثة.

عامل (٩ - ب) الكراهية الأخوية المستحوذة بالذنب: عين أحكام العامل السابق (٩ - أ)

عامل (٩ - ج) تحديد الذنب المنتشر: الإشتراك فى اعتبارها «أسوأ بطاقة»، مع زيادة التنبؤ بأنها غير معنية «مكروهة».

\* بطاقة (١٠):

عامل (١٠ - أ) الإدراك الإيجابى الصريح للذات وللأب: الإشتراك فى اعتبارها بطاقة، محبوبة وأفضل، بطاقة، مع زيادة التنبؤ بأنها «غير معنية».

عامل (١٠ - ب) الإدراك السلبي للذات وللأب: الإشتراك فى اعتبارها «غير معنية»، مع زيادة التنبؤ من قبل ثلاثة من الكليديكيين بأنها «محبوبة»، ومكروهة، وأفضل، بطاقة.

ومما سبق يتبين لنا أن ثمة خمسة عشر إتفاقاً بين التقدير العاملى الفعلى (تنبؤ الباحث) والتنبؤ الكليديكى من قبل الكليديكيين، وأن مساحة الاختلاف تزيد على ذلك كثيراً من زاوية التكرار ككل، أما إذا نظرنا إلى النتائج من زاوية حدوث التنبؤ الصحيح ولو من قبل متنبئ واحد فحسب (صدق التفسير الفاهم [التنبؤ] والمفسر [المتنبئ])، فإننا نجد أن الإتفاق يكاد أن يكون تاماً، إذ لا يستثنى منه إلا عامل (١ - ب) النبذ الفمى غير معنى بالتقدير العاملى [تنبؤ الباحث] دين التنبؤ الكليديكى).

نتائج التنبؤ بالتفضيلات بسجل المفحوص:

نجد أن المفحوص إختار خمس بطاقات كصور محبوبة وهى ١ - ٢ - ٤ - ٨ - ١٠، والصورة الباقية (٩) كمكروهة، ولدى الكليديكى الأول فإنه يختار البطاقة (١) كصورة محبوبة، بينما البطاقات الخمسة الباقية فإنها «غير مبينة»، والكليديكى الثانى نجح فى التنبؤ الصحيح بحكم المفحوص على البطاقات جميعاً، والثالث يختار البطاقات جميعاً كصور محبوبة، والرابع يختار البطاقتين (١) (٢) كصور محبوبة بينما الصور الباقية «غير مبينة»، أى هنا - يمكن القول بأنه من زاوية صدق التفسير الفاهم والمفسر أو بعبارة





(١٤) للمفحوص لم يفهم هذا السؤال، وبالتالي جاءت أجابة خاطئة بالرغم من تكرار الباحث للمحاولة للحصول على إجابة التي تتم عن فهم السؤال، ولم يفهم هذا من الحكم بأن هذا السؤال غير قابل للتكذيب لدى اثنين من الكليديكيين، وغير معزز لدى اثنين آخرين استناداً لما كان يجب عليه أن يكون اتجاه الإجابة، وهذا السؤال في حاجة إلى إعادة صياغته التي يقترح الباحث أن تكون كالتالي:- لما هلاكي يفكر ويقارن بين بابا وبين اللي في الحلم، بابا يبقى إيه بالنسبة للي في الحلم؟

(١٥) كانت إجابة الكليديكي الرابع «غير مبينة».

١ - أفضل - ٢ - مثله - ٣ - أقل منه - (مش كويس).

(٨) النتيجة غير المعززة - هذا - هي تلك التي لا تعتمد تنبؤ الباحث المتعلق بمكونات العامل، روضعت هذه النتيجة بين قوسين بعد ذكر التنبؤ، وعلى النقيض من ذلك تكون النتيجة للمعززة.

(٩) الأسئلة غير القابلة للتكذيب هي أسئلة واردة بإجاباتها بالعامل ولم ترد لدى الكليديكي، سواء على نحو معزز أو غير معزز.

(١٠) النتيجة غير المعنية تتضمن جابة عن سؤال لم يرد ذكره بالعامل الأصلي.

(١١) خير الكليديكي بين د - ٣ أو و - ١.

(١٢) الأرقام الموجودة بين القوسين تفصح عن عدد الكليديكيين.

(١٣) النتيجة غير المعززة هي التي بين القوسين.

## المراجع العربية

٢ - محمد رشاد كلفافي، التحقيق التجريبي (براسطة القياس النفسي) لنظرية التحليل النفسي عن متعاطي الحشيش، رسالة مقدمة للدبل درجة الدكتوراه في الآداب من جامعة عين شمس، ١٩٨١

١ - محمد رشاد كلفافي، سيكولوجية اشتهاؤ المخدر لدى متعاطي الحشيش، رسالة مقدمة للدبل درجة الماجستير في الآداب من جامعة عين شمس، ١٩٧٣.

## المراجع الأجنبية

3. Blum, G.S. (1950) : The Blacky Pictures: a technique for the exploration of personality dynamics. New york: The psychological Corporation.

4. Blum, G.s (1962): Aguide for research use of the Blacky pictures. J.Proj. Tech., 26-3-29.

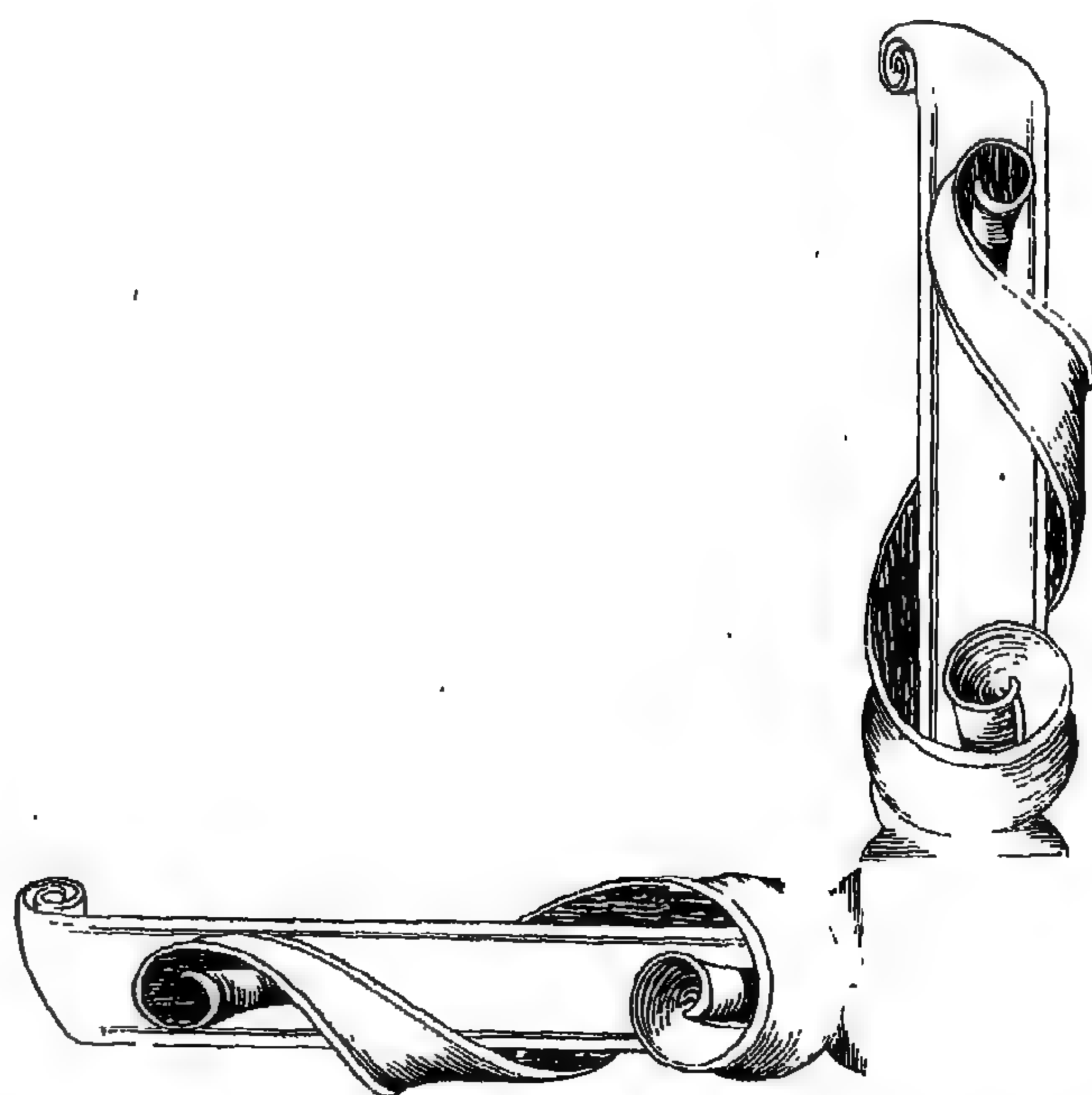
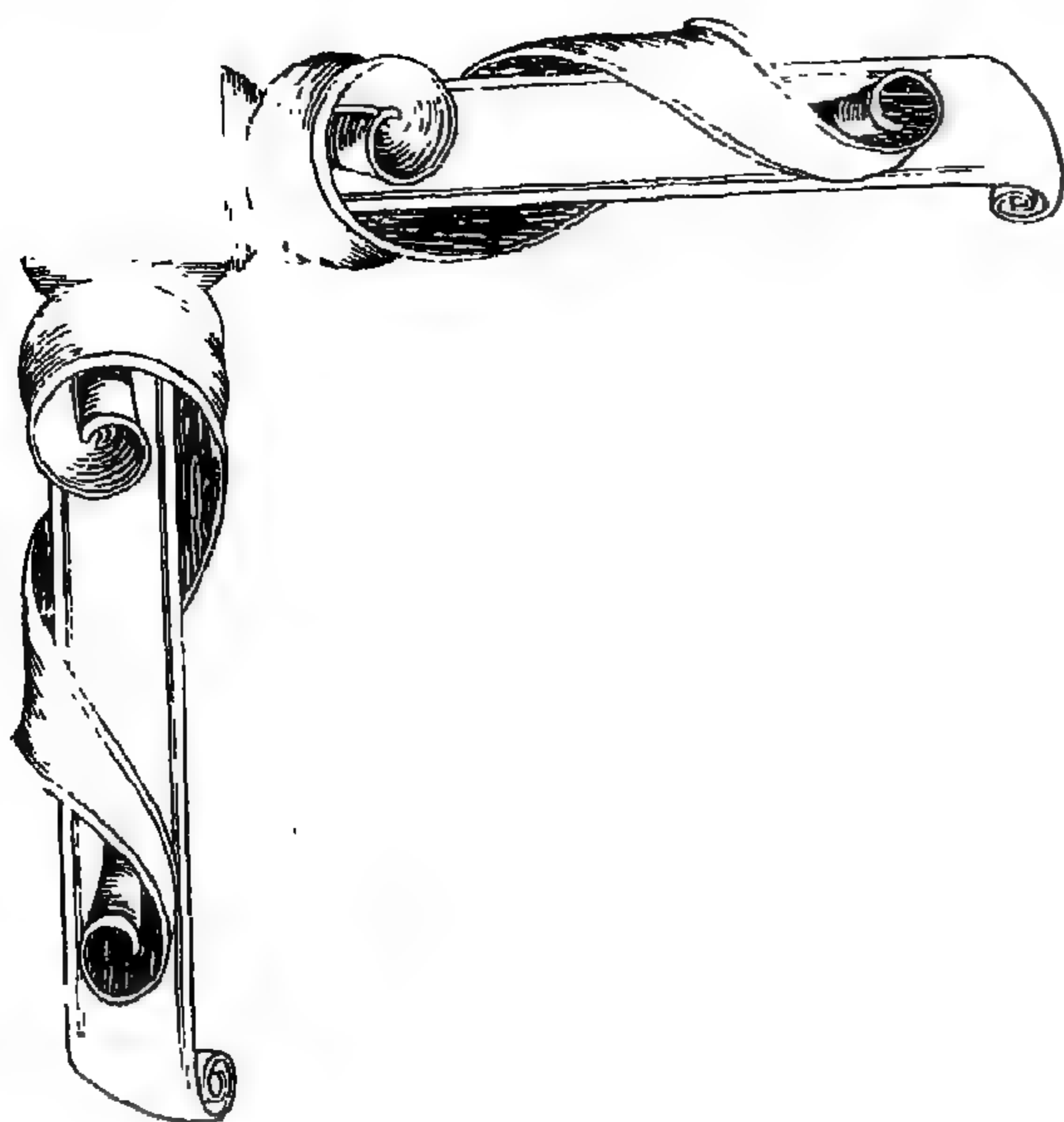
5. Meehl, P.E. (1973): Some methodological reflections on the difficulties of psychoanalytic research. in M. Mayman (ed) psychoanalytic re-

search: Three approaches to the experimental study of subliminal processes. psychol. Issues. , Monogr. 30, 104-117.

6. popper, K.R. (1972): conjectures and refutations. London: Routledge & Kegan paul.

7. Wisdom, J.O. (1967): Testing an interpretation within a session. int. j. psycho-Anal., 48, 44-52.





## مقدمة

يشير تعريف علم النفس المدرسي - *School Psy-*  
*chology* إلى إفادة هذا الفرع التطبيقي الحديث  
من كل المعلومات والمهارات التي أمكن  
للاختصاصي النفسي المدرسي أن يحصلها أثناء  
دراسته كطالب، لجميع فروع علم النفس  
الأساسية والتطبيقية، بحيث يوظفها توظيفاً  
مفيداً، عند تقديم أنواع من الخدمة النفسية  
المتخصصة للتلاميذ والطلاب في جميع مراحلهم  
التعليمية، في مجالات التقدير النفسي *Psycho*  
*logical Assessment* وتقديم الاستشارات النفسية  
*Psychological Consultations*، والتدخل العلاجي  
المباشر *Direct therapeutic intervention*، وإجراء  
البحوث العلمية *Scientific researches*، وتقديم  
البرامج *Programs evaluation* (Corsini, R.J, 1979 Cutts, 1955  
. 1994, v.4 p 351, ApA,

## تصور علمي لأدوار الاختصاصي النفسى المدرسي

د. محمد نجيب أحمد الصبوة

أستاذ علم النفس المساعد

كلية الآداب - جامعة القاهرة



وينص هذا التعريف صراحة على أن هذا الفرع من علم النفس، يشير - عند تقديم خدمات للتلاميذ والطلاب - إلى ضرورة استرشاده بنموذج الجمع بين النظرية والممارسة التطبيقية / Theory Practice Model. كما ينص على أن الاختصاصى النفسى المدرسى لابد أن يكون باحثاً مطبقاً للنتائج التى أكتشفها هو، فضلاً عن النتائج العلمية التى توصل إليها الآخرون فى مجال التخصص، ولابد أن يكون عالماً لديه مجموعة من المهارات التطبيقية، ممارساً لأدوار محددة، ولابد أن يكون قادراً على تقويم ما يقدمه من برامج بنفسه، أو ما يقدمه الآخرون فى المدرسة من برامج تربوية وإدارية.

ولعل المصادر العلمية التى يعتمد عليها الاختصاصى النفسى المدرسى فى تنفيذ أدواره تنبع من طريقين، أولهما : النظريات العلمية والقوانين والمبادئ التى توصل إليها علماء النفس فى كل الفروع الأساسية والتطبيقية.

ثانيهما : تطبيقات المذهب العلمى والمعرفة العلمية Scientific Knowledge فى ممارسة علم النفس المدرسى.

ويأتى على رأس كل هذه المصادر، دراسته لعلم القياس النفسى، والتقويم النفسى والتربوى، وعلم النفس المدرسى، وعلم النفس الارتقائى، ومناهج البحث فى علم النفس، وعلم النفس التربوى، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين والشباب، فضلاً عن دراسته لصعوبات التعليم وعلم التأخر العقلى، والفئات الخاصة.

وما يعنينا هنا هو التركيز على علم النفس المدرسى كمهنة نفسية Psychological Profession. فلقد ولد هذا الناشئ الجديد بكل ما تخلق عنه من أدوار يقوم بها الاختصاصى النفسى المدرسى فى البدايات الأولى من القرن العشرين، ومع ذلك لم يمارسه طوال النصف الأول من القرن نفسه، سوى عدد قليل جداً من الاختصاصيين النفسيين فى المدارس، ولم تتحدد طبيعة الدراسة فيه كنظام علمى له موضوعاته النفسية المتخصصة، ومناهجه

الواضحة، وأهدافه المحددة، إلا فى عام ١٩٥٠، (Bergan, J. R., 1985, p. 9). ولكن لكى نكون أمناء على المستوى العلمى، لابد أن نقرر أن مستقبل هذا العلم - كمهنة - مستقبل واعد، ومبشر بالخير العميم. والتطبيقات فيه، وما يقدم من خدمات، شديدة التسارع، ومظاهرها متعددة. منها فتح قسم Division خاص بعلم النفس المدرسى بجمعية علم النفس الأمريكية، وهى الجمعية النفسية التى تضم أكبر تجمع لعلماء النفس من كل التخصصات على مستوى العالم، هذا القسم تم افتتاحه عام ١٩٤٧، ويحمل رقم ١٦. وإبان هذه الفترة ضم هذا القسم ١٦٧ من علماء النفس الذين يحملون شهادة الدكتوراه، ويعملون كاختصاصيين نفسيين مدرسين. ثم تكونت الرابطة الوطنية الأمريكية للاختصاصيين النفسيين المدرسين عام ١٩٦٩. The National Association of School Psychologists (N A SP)، لتحقيق أربعة أهداف، وهى:

(أ) رفعة شأن هذا التخصص علمياً، وتشجيع الإهتمام به من قبل المتخصصين فى علم النفس.

(ب) وضع معايير وميثاق أخلاقى لمهنة الاختصاصى النفسى المدرسى.

(ج) وضع سياسة علمية لهذا التخصص تعمل على تقدمه، وتوفير كل ظروف الأمن والاطمئنان، وحماية حقوق كل المشتغلين فيه كخبراء مهنيين.

(د) وأخيراً تقديم كل خدمات الصحة النفسية، وتحقيق الرعاية التربوية لكل الأطفال والمراهقين والشباب على اختلاف مشاربهم ومستوياتهم (Farling & Anger, 1979, p. 140)

ولعلنا فى مصر نطلق فى هذا المجال، مسترشدين بهذه الأهداف الأربعة، من أجل تطوير هذه المهنة والارتقاء بها، مع حرصنا على الاستفادة من تجارب الآخرين الذين حالفهم التقدم، ونبدأ تطبيقاتنا هنا من حيث انتهوا هم هناك.

٤- وفي الدول الاسكندنافية (السويد ، والدانمرك) ، ثم في بلجيكا وهولندا، فضلا عن إيطاليا وسويسرا، تطورت حركة الدراسات النفسية، فظهرت في هذه الفترة مجموعة من الدراسات النفسية للأطفال العاديين الأصحاء.

٥- ونشط هذا التيار في أمريكا من خلال بحوث التربويين، وعلى رأسهم «جون ديوى»، وستانلى هول أحد مؤسسى جمعية علم النفس الأمريكية عام ١٨٩٢م (مصطفى سويف وآخرون ١٩٨٥، ص ٣١، ٣٢).

#### ب - دراسات سوء التوافق لدى الأطفال:

إذا كانت مجموعة الدراسات والأنشطة العلمية السابقة قد تناولت الأطفال الطبيعيين Normal Children بالبحث والتحريض، فإن هذه المجموعة من الدراسات قد ركزت جهودها على دراسة مشكلات سوء التوافق لدى الأطفال. وفيما يلى ملخص لهذه الجهود:

١- لدراسة سوء التوافق النفسى الاجتماعى لدى الأطفال، تأسست أول عيادة نفسية - كما سبق الإشارة إلى ذلك - عام ١٨٩٦م، على يد «لايتنز ويتمر» بجامعة بنسلفانيا. وكان الهدف من تأسيسها هو دراسة التأخر العقلى لدى الأطفال والمشكلات النفسية الاجتماعية المرتبطة به، فضلا عن رعاية الأطفال غير المتوافقين نفسيا. ثم انتشرت بعد ذلك العيادات النفسية فى باقى المدن الأمريكية الكبرى (Bergan, 1985, p. 10). وكان «ويتمر» يشغل منصب مدير المعمل النفسى الذى أسسه أستاذه ومعلمه المشرف عليه «جيمس ماكلين كاتل J. M. Cattell». وتعود إهتمامات ويتمر بدراسة مشكلات التأخر العقلى إلى عام ١٨٨٩م، حيث كان يحاول علاج صعوبات التعلم لدى صبي Boy يعانى من صعوبة النطق بالإنجليزية. كما حاول علاج تلميذ آخر كان يعانى من صعوبات فى الهجاء Spelling مرتبطة بمجموعة من الإضطرابات فى الإبصار. كما قام بفحص مجموعة أخرى من الأطفال فى مستويات تعليمية مختلفة، كانوا يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة.

ولعل إلقاء نظرة عابرة على التطور التاريخى لمهنة الاختصاصى النفسى المدرسى فى بعض الدول المتقدمة - كالولايات المتحدة الأمريكية - تفيدنا فى الخروج ببعض التوصيات التى ينبغى الأخذ بها من ناحية، وفى تأكيد الثقة فى أنفسنا، لأننا لم نتأخر كثيرا فى إدخال هذه المهنة إلى مدارسنا وجامعاتنا المصرية من ناحية أخرى.

#### التطور التاريخى لمهنة الاختصاصى النفسى المدرسى:

يمكن أن نتتبع التطور التاريخى لمهنة الاختصاصى النفسى المدرسى عبر فترة زمنية مبكرة، وقعت خلالها أحداثا مهمة عملت على ظهور هذه المهنة أولا ثم ظهور علم النفس المدرسى بعد ذلك.

وتأسيس هذا العلم يشبه - من الناحية التاريخية - تأسيس علم النفس الإكلينيكي. إذ أن هذا الأخير ظهر كمهنة أولا على يد لايتنز ويتمر L. Witmer مؤسس أول عيادة نفسية لعلاج أطفال المدارس عام ١٨٩٦م، ثم ظهر أول كتاب فى علم النفس الإكلينيكي كنظام علمى له موضوع ومنهج وهدف على يد «لوتيت Lottit» عام ١٩٣٥م (عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٨، ص ١٤). ويمكن تلخيص هذه الأحداث تاريخيا على النحو التالى:

(أ) الاهتمام بالدراسة التاريخية للطفل فى أواخر القرن التاسع عشر. وتفاصيل ذلك نوجزها كما يلى:

١- ظهور مجموعة من الدراسات النفسية للطفل على يد «بريير W. Preyer» فى ألمانيا فضلا عن نشره كتابا عن «عقل الطفل» مع دراسة أفعاله المنعكسة عام ١٨٨١م.

٢- وفى بريطانيا، أسس «سولى J. Sully» الجمعية الإنجليزية لدراسة الطفل، فضلا عن نشره لمجموعة من دراسات الطفولة.

٣- وفى فرنسا، نشر «الفريد بينيه A. Binet» بحثا فى عمليات التفكير جاء بعنوان «دراسة تجريبية فى الذكاء» أجراه على طفلتيه.



ومن جملة كل هذه الجهود قام بنشر نتائج هذه الفحوص والدراسات النفسية في أحد ملتقيات جمعية علم النفس الأمريكية بدء من عام ١٩٠٤ م. ومن ثم بدأ يدعو لتطوير الجهود لتأسيس هذه المهنة الجديدة. كما أشار إلى ضرورة وجود الاختصاصيين النفسيين بالمدارس على اختلاف أنواعها، لتطبيق النظريات النفسية ومبادئ علم النفس لتطوير قدرات الأطفال ومهاراتهم وتنميتها من ناحية، ومواجهة الاضطرابات النفسية والإنفعالية بالتشخيص والعلاج من ناحية أخرى (Ibid)

٢- وبناء على مسح علمي أجراه مجلس مدينة شيكاغو للتربية على الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى أطفال المدارس في هذه المدينة، تقرر إنشاء مركزا لدراسة الأطفال نفسيا وتربويا لتقديم الخدمات النفسية المتخصصة للأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم Learning disabilities والاضطرابات الإنفعالية Emotional.

٣- وبعد تأسيس عيادة ويتمر بثلاث سنوات فقط، تم تعيين فريد و. سميديلي Fred W. Smedley، أول مدير لمركز دراسة الطفل عام ١٨٩٩ م، وظل سميديلي ومن بعده دانيال ماكميلان Danial Mcmillan يديرونه حتى عام ١٩٣٥ م. وخلال هذه الفترة نما هذا المركز وتطورت أساليب التشخيص الفردي للأطفال. وفي أواخر عشرينيات القرن العشرين انتشرت العيادات النفسية للأطفال، وأنشئت مجالس الممتحنين التي تمنح الشهادات العليا المهنية لممارسة تطبيقات علم النفس المدرسي بمراحل التعليم المختلفة.

٤- أما عن تطور مهنة الاختصاصي النفسي المدرسي، فقد تأخرت حتى قرابة النصف الأول من القرن العشرين، فلم يحدث أي ذبوع أو انتشار لها إلى أن ظهر مقال علمي غير دقيق على يد سيموندز Symonds تم نشره عام ١٩٤٢ م بمجلة علم النفس الإستشاري Journal of consulting psychology، ساق فيه لأول مرة مصطلح «الاختصاصي النفسي للمدرسي»

School psychologist، والخطأ في مقاله إنطلاق من كونه يصف الاختصاصي النفسي المدرسي بإعتباره فردا غير مؤهل مهنيا جاء للتعيين بالمدارس من أجل تطبيق اختبار بينيه ليفرق بين المتأخرين دراسيا والمعوقين دراسيا لكونهم مهملين وليسوا متأخرين عقليا، أو لتطبيق بعض اختبارات الذكاء الجمعي. ولكن دوام الخطأ من المحال، لأن العلم يصحح نفسه، إذ قام فورا والين Wallin، ١٩٤٢ م أي - في العام نفسه - بتصحيح انطباعات سيموندز، مشيرا إلى عمل الاختصاصي النفسي المدرسي كما كان يمارسه في شكل أدوار متعددة بمركز شيكاغو لدراسة الطفل، والتي منها تقويم برامج التدخل، والتقدير النفسي والفحوص النوعية المتخصصة، والتدخل المباشر وغير المباشر بالتشخيص والعلاج، فضلا عن إجراءات البحوث العلمية الرصينة.

٥- وفي أواخر الأربعينيات وأوائل الخمسينيات، إزدادت ممارسة هذه المهنة وكثر عدد أفرادها بحيث أصبحوا يبحثون عن منظمات علمية وهيئات تمثلهم وتحمي حقوقهم وتضع لهم قواعد أعمالهم وميثاقهم الأخلاقي. ومن ثم جاء اعتراف جمعية علم النفس الأمريكية بعلم النفس المدرسي والمهنة التي تمارس إنطلاقا منه عام ١٩٤٧ م، كما أنشئ القسم السادس عشر بها ليحمل عضوية هذا العلم والمنتسبين له في كل بقاع المعمورة بعد ذلك بسبع سنوات فقط؛ أي في عام ١٩٥٤ م. ولذلك نشطت برامج التدريب وبرامج الدراسات العليا على مستوى الماجستير والدكتوراه في هذا التخصص المهني. وأصبح محظورا أن يمارس الاختصاصي النفسي المدرسي أدواره في المدرسة إلا بعد حصوله على الماجستير والدكتوراه.

٦- وفي عام ١٩٥٥ م، عقد أول مؤتمر باسم «مؤتمر ثيير The Thayer Conference، لمناقشة قضايا تدريب الاختصاصي النفسي المدرسي، وإعداد برامج متخصصة في ذلك حتى يمكنه تقديم خدمة نفسية

وفيما يلي عرض تفصيلي لكل منها:

#### ١- التقدير النفسى والفحوص النوعية:

يعد التقدير النفسى وإجراء الفحوص النوعية للحالات المشكلة من أقدم الأدوار التى يقوم بها الاختصاصى النفسى بصفة عامة، وأشدّها رسوخا واستقرارا، وبهذا الدور ذاع صيته فى هذا التخصص التطبيقى وغيره من التخصصات النفسية التطبيقية الأخرى، كعلم النفس الإكلينيكي مثلا. ويقصد بالتقدير النفسى تلك المهارة التى يتمتع بها الاختصاصى النفسى والتى تجمع بين النظر العلمى والممارسة عند تطبيقه للاختبارات النفسية وتصحيحها واستخلاص المعانى النفسية والدلالات من الدرجات التى يحصل عليها الفرد، وإحداث التكامل بينها فى تقرير يعبر عن كل حالة على حدة، (الصبوة، ١٩٩٠، ص ٨). أو هو مجموعة من الإجراءات والخطوات التى يقوم بها الاختصاصى النفسى المدرب لأهداف متعددة تطلب منه.

ومن نافلة القول أن نذكر أن ما كان يقوم جيمس ماكليين كاتل من تطبيق للاختبارات النفسية فى جامعة بنسلفانيا، ومن بعده تلميذه لايتنر ويتم فى أواخر القرن التاسع عشر، أبلغ دليل على ممارستهما لهذا الدور قديما، وهو ما جلب لعلم النفس الكثير من الاعتراف الاجتماعى بدوره فى خدمة قضايا المجتمع الجامعى والمدرسى.

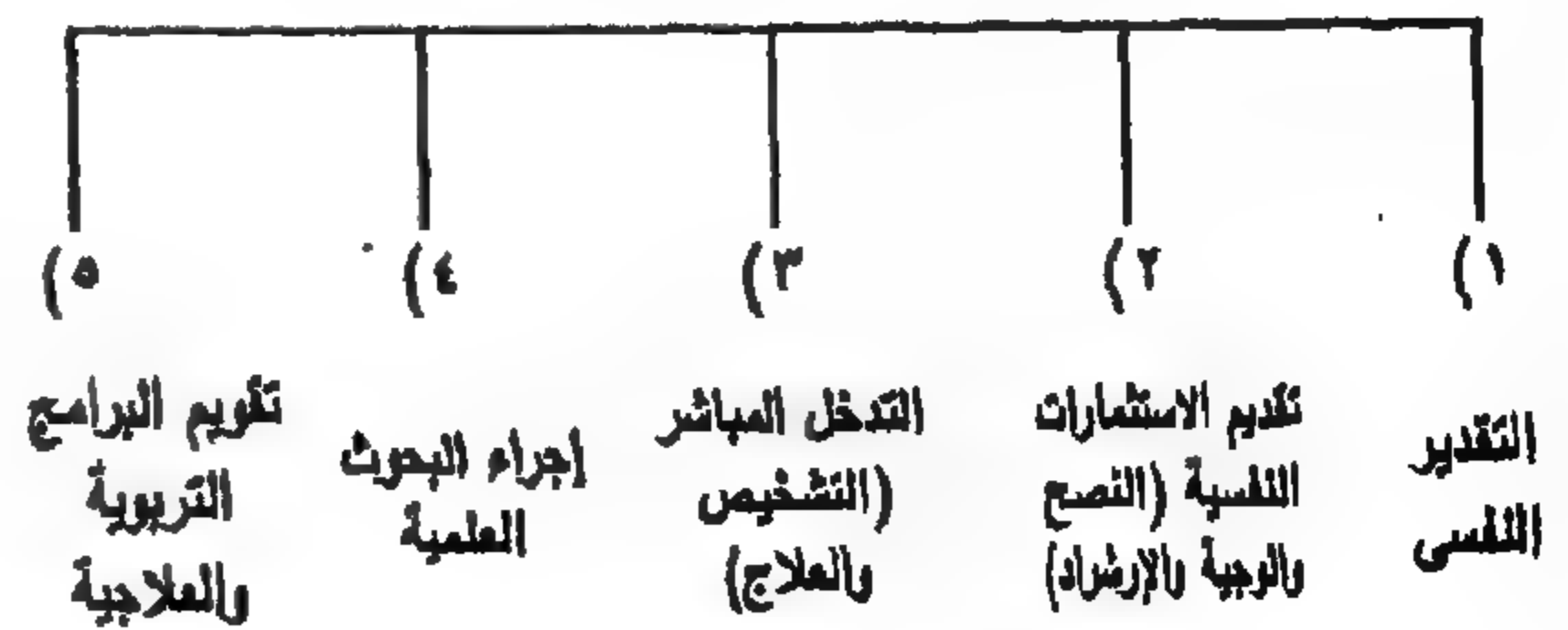
كما أن ظهور أول بحث لألفيرد بيديه عام ١٨٨٦م بعنوان «سيكولوجية الاستدلال»، كاعتراض على النزعة الفزيولوجية التى غلبت على دراسات معمل فونت، وكذلك صدور دراسته عن التفكير تحت عنوان «الدراسة التجريبية للذكاء» عام ١٩٠٣م، يعد دليلا علميا على استخدام التقدير النفسى لأهداف البحث العلمى التطبيقى. زد على ذلك تعيينه عضوا فى لجنة بوزارة التربية والتعليم بفرنسا، مهمتها إعادة النظر فى الفصول الخاصة للتفرقة بين المتأخرين عقليا بسبب ضعف قدراتهم وليس بسبب إهمالهم. والمتأخرين دراسيا بسبب الإهمال وليس بسبب

متخصصة للأطفال والمراهقين وشباب الجامعات، ومن ثم تحديد أدواره، وتوصيفها..

٧- وأخيرا ظهر إلى الوجود «الرابطة الوطنية الأمريكية للاختصاصيين النفسيين المدرسين National association of school psychologists (N A S P) عام ١٩٦٩م، لإنجاز الأهداف الأربعة السابق الإشارة إليها فى صدر هذا المقال، ومن ثم فقد قامت ببلورة أدوار الاختصاصى النفسى المدرسى ووظائفه على النحو التالى:

قبل تحديد هذه الأدوار وتوصيفها، نود أن نشير بداية إلى أن هذه الأدوار تتعدد بتعدد أوجه الإضطرابات والمشكلات السلوكية التى يعانى منها التلاميذ فى المدارس بكل أنواعها والطلاب فى الجامعات، ولكن أهم الأدوار التى حددتها هذه الرابطة فضلا عن موافقة جمعية علم النفس الأمريكية عليها، هى: التقدير النفسى Psychological Assessment، والاستشارات Consultations، والتدخل المباشر Direct intervention، وإجراء البحوث العلمية Scientific researches، وتقويم البرامج Programs evaluation. وتعكس الأدوار الثلاثة الأولى تطبيق مبادئ علم النفس ونظرياته، فى حين يعكس الدوران الآخران (٥، ٤)، إتقان الاختصاصى النفسى المدرسى لتصميم البحوث ومناهج البحث فى علم النفس، بالإضافة إلى إتقانه لتقويم برامج التربية وأساليب التدريس، والتدخل العلاجى، وهى أدوار تتطلب تجديدا للمعرفة النفسية باستمرار وإحياء للمعلومات وإثراء لها.

#### أدوار الاختصاصى النفسى المدرسى





تدنى قدراتهم ، ووضع أداة هي عبارة عن إختباره في الذكاء العام والذي لازال يستخدم حتى اليوم، إلا دليلا على توظيف التقدير النفسى لفرز وتصنيف التلاميذ والطلاب، وتوجيههم لتلقى ألوان الدراسة والمعرفة التي تتفق وطاقتهم وقدراتهم. وهذا هو لب ما يقوم به الاختصاصى النفسى المدرسى "School psychologist" حين يطلب منه تحديد الأطفال الذين يجب أن يتعلمون من خلال برامج التربية الخاصة، وفق طرق مختلفة في التدريس تتفق وما لديهم من قدرة على الفهم.

ولذا فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الاختصاصى النفسى المدرسى يقضى أكبر نسبة من وقته فى عمليات التقدير النفسى وكتابة التقارير النفسية بالمقارنة إلى ما يقضيه من وقت فى ممارسته لبقية الأدوار الأخرى (Ramage, 1979)، وعلى ذلك لا ينبغي أن ينظر إلى هذا الدور على أنه هامشى، أو مجرد مساعدة يقدمها السيكولوجى المدرسى للجهات التى تطلبها عن حالة بعينها، ولكن ينبغي النظر إليه على أنه خدمة مهمة جدا تقدم للأطفال أو المراهقين فى المدارس، والطلاب الشباب بالجامعات، لأن التقدير النفسى وإجراء الفحوص النوعية قد يستفاد منه فى تحديد وجود أى اضطراب ومدى وحجم هذا الإضطراب لأغراض التحديد والاكتشاف المبكر early detection، أو التشخيص diagnosis، أو لأهداف المتابعة Follow up، أو لأهداف الوقاية prevention، أو لأهداف الإرشاد النفسى Councelling، أو لأهداف العلاج النفسى Psychotherapy المتخصص أو لاتخاذ قرار محدد فى شأن الحالة، أو لتحديد المسئولية عن فعل أو تصرف محدد قامت به الحالة. وقد يستفاد منه فى التأهيل والإستيعاب، ورفع كفاءة التقرير النفسى عن الحالة. ومن أجل ما سبق، فإن السيكولوجى المدرسى فى سبيل تحقيقه لأهداف هذا الدور لابد من أن يقوده نموذج العالم الممارس للمهنة Scientist / Practioner Model، ولا بد وأن يستخدم كل ما يملكه من أدوات واختبارات نفسية ومناهج التشخيص التى تم تدريبه عليها، كالمشاهدة العيادية Clinical

observation، والمقابلة Interview، ودراسة تاريخ الحالة Case history، والرجوع للملفات Files الصحية، والأهل لجمع معلومات موثوق بها تجعل التقدير النفسى شديد الدقة، وأن يوظف كل معلوماته فى إعطاء تفسيرات علمية نوعية تدور حول كل حالة بعينها، مع البعد عن تقديم تفسيرات عامة فضفاضة يمكن تطبيقها على كل فرد.

والكى يؤدى هذا الدور بنجاح، فلا بد من إعدادة إعداداً علمياً جيداً وإكسابه مهارات تطبيق الجديد من الإختبارات النفسية، وحصوله على دراسات علمية فى هذا المجال، وخضوعه بشكل مستمر لدورات علمية متخصصة وورش تدريب وعمل للحفاظ على مستواه.

وعلى الرغم من أن السيكولوجى المدرسى يدرك أهمية التقدير النفسى، فإن الغالبية العظمى منهم باتت تنادى بضرورة أن تقل أنشطتهم فى القيام بهذا الدور ليتمكنوا من أداء الأدوار الأخرى (Meacham & Peckham, 1978, Ramage, 1979) وهناك محاولات جادة لتقليل التأكيد على التقدير النفسى، ومع ذلك فإن هناك محاولات لتوسيع رقعة هذا الدور من خلال تطبيقات علم النفس المدرسى (Bergan, 1985, p.17). فعلى سبيل المثال، يؤكد المناصرين للتقدير السلوكى Behavioural assessment قيمته فى تقييم فعالية برامج التدخل الإرشادى والعلاجى التى تستهدف رفع كفاءة التعلم فتمتلا عن كفاءة التوافق النفسى لدى التلاميذ والطلاب فى مراحل التعليم المختلفة. وبالطريقة نفسها، يؤكد المناصرين لتقويم البرامج Programs evaluation التربوية أهميته فى هذا الصدد (ibid).

وفى النهاية، يقرر كاتب هذه السطور، أننا إذا نظرنا إلى الاختصاصى النفسى المدرسى المهنى الخبير Professional School Psychologist، على أنه عالم مهنى أو عالم ممارس لهذا الدور، فيجب توسيع أنشطة هذا الدور لأهميته، والنظر إليه على أنه مؤثر إيجابى

لهذه المهنة . فالعالم التطبيقي الممارس لا يقوم فحسب بتطبيق المعرفة العلمية المنظمة من أجل أن يمدنا بالخدمات النفسية المتخصصة، بل يقوم أيضا بتقييم تطبيقات النتائج العلمية تجريبيا empirically .

## ٢- الاستشارات النفسية Psychological Consultations:

منذ إنعقاد مؤتمر ثيير Thayer السابق الإشارة إليه، ينظر إلى دور الاستشارة النفسية على أنه أحد التطبيقات المهمة لنتائج نظريات علم النفس المدرسى. وينهض السيكولوجى المدرسى بهذا الدور بكل ما يتصل به من أنشطة ووظائف نوعية، على أنه ناصح advisor علمى أمين للتلاميذ فى المدارس والطلاب فى الجامعات، وللمعلمين وإدارة المدرسة ، ولأولياء الأمور، اعتمادا على معلوماته فى الإرشاد النفسى والتربوى وحقائق علم النفس الإرتقائى، وعلم النفس المدرسى Bergan, 1977, 1985 .

ولقد رسخ هذا الدور كإرشاد نفسى وتربوى منذ ما يزيد على أربعين عاما، فقد أجرى Meacham & Peckham عام ١٩٧٨ م مسحا هدفه معرفة مدى التطابق عند أداء هذا الدور بين التدريب والممارسة، حيث طلبا من المشاركين فيه أن يرتبوا من وجهة نظرهم الأدوار التى يقومون بها كمتطلبات لأداء مهنتهم، فكانت النتيجة المباشرة هى إحلال هذا الدور المكانة الثانية لدى السيكولوجيين المدرسيين بعد التقدير النفسى . وعندما طلب منهم أن يرتبوا هذه الأدوار من حيث أفضليتها بالنسبة لهم، قاموا بوضع هذا الدور على رأس كل الأدوار، وجاء التقدير النفسى فى المرتبة الثانية. ولكن على الرغم من إدراكهم لأهمية هذا الدور، فإنهم قد أقروا بضعف كفاءتهم فيه بالمقارنة إلى كفاءتهم فى أداء دور التقدير النفسى ، لذا فقد طالبوا الجامعات ورابطة السيكولوجيين المدرسيين الوطنية بوضع برامج ذات كفاءة عالية لتدريبهم عليها، مع تنويع هذه البرامج بحيث تلائم التلاميذ والطلاب من ناحية ، والمعلمين وإدارة المدرسة من ناحية أخرى،

وأولياء الأمور من ناحية ثالثة وأخيرة، ويحدث كل ذلك من خلال برامج الدراسات العليا لمنح الماجستير والدكتوراه المهنية أو من خلال عقد دورات تدريبية متخصصة فى هذا الجانب كحل مؤقت، مع الأخذ بالحلين على المدى الطويل ، ويعتقد كاتب هذه السطور أن ذلك هو عين ما يجب القيام به فى مصر لتقديم خدمات الإستشارة النفسية والإرشاد النفسى والتربوى.

وما يؤيد مسألة تفضيل السيكولوجيين المدرسيين لهذا الدور على بقية الأدوار الأخرى رغم ضعف كفاءتهم فى أدائه ، أن بعض الدراسات (Landau & Gerken, 1979) قد سجلت الاستقبال الحسن لنتائج هذا الدور من قبل الجمهور المتلقى له، سواء أكان من المعلمين وأعضاء إدارات المدارس أم من التلاميذ والطلاب أم من الفريق المتعاون معهم من الاختصاصيين الاجتماعيين والأطباء النفسيين أم من أولياء الأمور، فضلا عن تأكيد ذواتهم من خلال حلهم للكثير من المشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات السلوكية التى يعانى منها التلاميذ والطلاب. كما أشار المعلمون إلى ضرورة الاهتمام بهذا الدور الذى لا يمارسه سوى ١٧% من السيكولوجيين المدرسيين فى مقابل ممارسة ٧١% منهم للتقدير النفسى والتربوى، لأنه يساعدهم كثيرا على التوافق مع الطلاب وتوافق الطلاب معهم. وأيد ذلك ٢٣% من المعلمين وأعضاء إدارات المدارس.

وإذا كان لنا من تعقيب على هذه النتائج ، فمؤداه أنها تشير إلى أهمية الاهتمام بهذا الدور وتحقيق مقتضياته، وإلى مدى إتجاه هذه المهنة لأداء أدوار تميزها عن بقية الأدوار التى يمارسها الأعضاء الآخرون فى فريق الصحة النفسية المدرسية كالإختصاصيين الاجتماعيين والأطباء النفسيين. ويقدر تكامله معهم فى أداء أدواره لخدمة التلاميذ والطلاب، وهذا أمر فى غاية الأهمية، بقدر تأكيدنا إستقلاله عنهم، وتأكيد الإشراف الفنى عليه من قبل المتخصصين الكبار فى مجاله من أساتذة علم النفس



بالجامعات المصرية. ولقد أشار إلى هذا المعنى الذى قصدناه تماما باحثون كبارا فى هذا المجال (Bergan, 1985 p. 17) حينما ذكر ضرورة تعاون المعلمين وإدارة المدرسة مع السيكولوجى المدرسى دون ممارسة أى سلطة فنية عليه أو توجيهه فى عمله المهنى بأى شكل من الأشكال لأن ما يقوم به يختلف تماما عن طبيعة ما يقومون به هم من أدوار ذات طبيعة إدارية فقط، فهم مجرد متلقين لخدمات نفسية منه ينبغى أن يقدموا له الثناء عليها.

إن مجال حماية الأطفال والتلاميذ والطلاب والدفاع عن حقوقهم النفسية تقتضى بالضرورة؛ ضرورة إستقلال السيكولوجيين المدرسيين علميا ومهنيًا وإداريًا بحيث تشرف عليهم إدارات توجيه نفسى من المتخصصين فى علم النفس، حتى يستطيعون تقديم تقارير دقيقة يقولون فيها كلمة الحق دون خوف أو وجل من أحد. وهذا ما تؤكد عليه هذه الورقة.

### ٣. التدخل المباشر Direct Intervention:

يرتبط دور الاختصاصى النفسى المدرسى فى التدخل العلاجى المباشر Direct therapeutic intervention ارتباطا تاما ووثيقا بدوره فى تقديم الاستشارات النفسية الإرشادية والتربوية. فهو يتعامل مباشرة مع التلاميذ أو الطلاب، ويتدخل بالعلاج النفسى لمساعدتهم فى التخلص من اضطراباتهم أو انحرافاتهم السلوكية. وإذا لم تكن ممارسته المهنية تؤهله للقيام بهذا الدور - كما هى الحال فى مصر - يقوم على الفور بكتابة تقرير عن الحالة بشكل تفصيلي، ويحوله إلى أحد المتخصصين فى علاج هذه الحالة كالأطباء النفسيين أو المعالجين النفسيين الذين يحملون شهادة الدكتوراه، أو تحويلة لأحد الاختصاصيين الاجتماعيين المؤهلين لذلك إذا كانت مشكلاته ذات طبيعة إجتماعية، مما يجسد التعاون بين فريق الخدمات النفسية المدرسية والتكامل بينهم من أجل خدمة التلاميذ والطلاب ورعايتهم نفسيا واجتماعيا.

وقد يحدث التدخل بشكل مباشر لدى أولياء الأمور بقدر ما يحدث لدى المعلمين أو إدارة المدرسة أو كلهم جميعا حسب طبيعة المشكلة، وهنا يكون التدخل ليس علاجيا وإنما إرشاديا لتوضيح كيفية تنفيذ برامج ذات خطوات محددة لتخليص الطالب من مشكلاته وإعادةه إلى حالة التوافق النفسى الإجتماعى. إذن يأخذ التدخل المباشر من قبل السيكولوجى المدرسى أشكالا متعددة، منها العلاج النفسى، وهذا ما لا ينبغى بأى حال من الأحوال أن يقوم به الاختصاصى النفسى المدرسى فى مصر، لأنه غير مؤهل لأداء هذا الدور، ومنها النصح والإرشاد والتوجيه، ومنها وضع خطط للتعليم العلاجى Remedial tutorial services تسيير وفقا لمعلم من المعلمين للقضاء على مشكلات صعوبات التعليم التى يعانى منها بعض الأطفال والمراهقين فى بعض المناهج والمقررات الدراسية، كالعجز القرائى والحسابى والنطق والهجاء والعجز عن الفهم والحسبة.. الخ (Cutts, 1955).

ومنذ إنعقاد مؤتمر ثيبر، ويثير قيام السيكولوجى المدرسى بهذا الدور أنواعا من الخلاف والجدل لا حدود لها ولم تنته حتى اليوم بعد، والحجج فى ذلك متعددة، منها أن السيكولوجى المدرسى - وهذا ما يقرره علماء النفس فى الغرب، ناهيك عن موقفنا الآن فى مصر - غير مؤهل من حيث ما تلقاه من تدريب فى ممارسة العلاج النفسى. ومنها أن هذا العمل يجب ألا يقوم به سوى الاختصاصيين النفسيين العياديين (الكلينيكيين) بالتعاون مع الأطباء النفسيين. وهذا ما تؤكد عليه فى هذا الصدد، فليس موقفنا فى مصر بأفضل من الموقف عند ممارسة هذا الدور فى أمريكا أو فى إنجلترا وفرنسا مثلا. وما يؤيد وجهة نظرنا أن لفيفا كبيرا من السيكولوجيين المدرسيين يقرون بضرورة تحويل التلاميذ والطلاب لتلقى العلاج النفسى والطبى المناسب على يد السيكولوجيين العياديين والأطباء النفسيين المدربين والمؤهلين للقيام بذلك. ومع ذلك يرفض هذا الأمر فريق آخر منهم، وحجتهم فى الصدد، أنه بعد الحرب العالمية الثانية حصل عدد كبير

إتاحة الفرصة لطلاب علم النفس فى مستوى ما قبل التخرج وما بعد التخرج للتدريب فى المدارس على يد الخبراء الكبار من السيكولوجيين المدرسين ، شأنهم فى ذلك شأن طلاب كليات التربية عند إعدادهم للعمل كمعلمين .

والدليل على صحة طرحنا السابق أن الدراسات التى أجريت فى أمريكا لمتابعة ممارسة السيكولوجيين المدرسين ، والتى لازالت تجرى تشير إلى عدد من النتائج الهامة، منها أن التدخل المباشر فى شكل إرشاد نفسى وتربوى، هو الشكل الأمثل وواسع الانتشار حتى اليوم فى المدارس بصفة عامة، وليس التدخل المباشر بالعلاج النفسى المتخصص (Ramage, 1979). وفى بحث أجراه كارول وهاريس، (Carroll & harris 1979) تبين أن السيكولوجيين المدرسين يمارسون تقديم الإرشاد النفسى والتربوى فقط بالمدارس الثانوية والمدارس الإعدادية أو ما يعرف باسم التعليم الإلزامى الذى يجمع بين الابتدائى والإعدادى.

وميزت دراسة (Meacham & Peckham, 1978) بين دور تقديم الاستشارات النفسية والتدخل العلاجى المباشر - حتى فى شكل تعليم علاجى - وجاءت الاستشارات النفسية على قمة التفضيلات للأدوار التى يقوم بها الاختصاصيين المدرسين، حتى ولو كانت ممارسة العلاج النفسى، وجاء ترتيب العلاج وممارسته فى مرتبة وسطى بين كل الأدوار.

الخلاصة أنه لا ينبغى السماح لممارسة هذا الدور من قبل السيكولوجيين المدرسين فى مدارسنا المصرية إلا بعد تؤولهم للقيام به على الرغم من أنه مدرج ضمن برنامج دراسات علم النفس المدرسى، وعلى الرغم مما قام به قديما «لايتنز ويتمر» من ممارسة له . والبديل هو تحويل الحالات لمتخصصين فى العلاج ، ولذا ينبغى أن نولى أهمية شديدة لتوفير هذه الخدمة فى عيادات الصحة المدرسية وعيادات التأمين الصحى، وما يدفعنا لتقديم هذه

من السيكولوجيين على تدريب مكثف ليعملون كاختصاصيين نفسيين عياديين، ولكنهم لم يجدوا فرصة لممارسة المهنة سوى بالمدارس والجامعات. ونحن مع وجهة نظر هذا الفريق لأنهم تلقوا تدريباً ودراسات عليا ليعملوا كمعالجين نفسيين، ولذا فمن الطبيعى أن يقوموا بهذا الدور بكل مقتضياته، بل ويستمررون فى التهورض به فى السياق المدرسى والتربوى، ولاخرج عليهم . فالأمر من وجهة نظرنا مرتبط بالممارسة وحصولهم على الدراسات والتدريب الذى يمكنهم من القيام بهذا الدور.

ولكن ذلك ليس معناه أن نسمح بوضع مماثل للاختصاصيين المدرسين فى مصر، لأننا لم نقطع أى شوط فى هذا الاتجاه، ولذا فتوصى هذه الورقة بضرورة تدبیه أقسام علم النفس فى الجامعات المصرية لهذا الوضع، والعمل من الآن على تلافيه، ووضع خطط قصيرة وطويلة الأجل لتأهيل السيكولوجيين المدرسين للقيام بهذا الدور. وتأخذ هذه الخطط ثلاثة أشكال:

(١) على المدى القصير إعداد دورات متخصصة مستمرة ومتكاملة وسريعة على أنواع محددة من العلاج.

(٢) إلحاق هؤلاء السيكولوجيين المدرسين بدبلومات متخصصة فى علم النفس المدرسى بكل ما ينهض به من أدوار، مدتها عام واحد.

(٣) إعداد برامج للدراسات العليا على مستوى الماجستير والدكتوراه - كخطط طويلة الأجل تجمع بين المبادئ والنظريات العلمية والتدريب والممارسة العلمية على إتقان أنواع محددة من العلاج النفسى والعلاج السلوكى والعلاج السلوكى المعرفى. ومن المهم أن يرتبط الترقى فى السلم الوظيفى للدرجات الأعلى بالحصول على هذه الدورات والدبلومات ودرجات الماجستير والدكتوراه، فضلا عن الخبرات العملية فى ممارسة هذا الدور وباقي الأدوار الأخرى عددا من السنين . كما لا يفوتنا أن ننوه بضرورة التنسيق بين قيادات وزارة التربية والتعليم وأقسام علم النفس بالجامعات المصرية لإنجاز هذه الخطط، فضلا عن



التوصية هو معرفة كاتب السطور بمدى ما يعانيه أطفالنا والمراقبين الشباب من اضطرابات نفسية ومشكلات سلوكية، كالتبول اللا إرادي، والانحرافات الجنسية، ومشكلات المراهقة، وصعوبات التعليم، وصعوبات التوافق بكل أنواعها.

#### ٤ - البحث العلمي Scientific recarch

أوصى مؤتمر ثيير Thayer بضرورة تدريب السيكولوجيين المدرسين على تصميم وإجراء البحوث العلمية كدور أساسي ومهم، بهدف تزويدهم بمعلومات جديدة تكشف عنها هذه البحوث، فضلا عن تنمية هذا التخصص والارتقاء به، وللأسف أفصحت نتائج الدراسات العلمية التي أشرنا إليها سابقا عن ندرة ممارسة السيكولوجيين المدرسين لهذا الدور كنشاط أساسي. وجاء ترتيب هذا الدور في الرتبة الأخيرة من حيث تفضيلهم له.

كما أشارت تقاريرهم الذاتية إلى أنهم لا يهتمون بهذا الدور ولا يفضلونه على أداء وممارسة أى دور من الأدوار الأخرى. وإذا كان هناك بعض السيكولوجيين المدرسين الذين يمارسون هذا الدور، فهم لا يمارسونه لأنهم يفضلونه، ولكنهم يؤدونه كما لو كانوا مرغمين على أدائه، أضف إلى ما سبق، اقتناعهم بأن مهنتهم وعملهم بالمدارس لا يستحق هذه المعاناة، وأنهم ليسوا فى حاجة للقيام بمثل هذا الدور الذى ينبغي أن تقوم به المؤسسات الأكاديمية كمراكز البحوث النفسية وأقسام علم النفس بالجامعات. ولقد أيدت هذه النتائج الدراسية التى قام بها ميدواى وزملاؤه (Medway et al., 1978) حيث تبين لهم أن كل اثنين من ثلاثة مشاركين فى البحث من السيكولوجيين المدرسين أجريا بعض البحوث العلمية كجزء من مسئولياتهم المهنية أو كجزء من مقتضيات الحصول على دراساتهم العليا، Reynolds & Clark (1984).

وأحد التفسيرات المطروحة على الساحة العلمية، لتفسير العزوف على أداء هذا الدور هو متغير اختلاف

الأمكان والمؤسسات التعليمية التى يمارس فيها الاختصاصيون المدرسون مهنتهم. فقد تبين من خلال الدراسة التى أجراها «ميدواى وزملاؤه» عام ١٩٧٨، أن مكان العمل له تأثير كبير فى مدى اهتمام السيكولوجيين المدرسين بإجراء البحوث النفسية، لأنهم لاحظوا أن ٧٥% من المدرسين الذين يعملون بالجامعات يجرون بحوثا علمية رصيدة، فى مقابل ٦٠% من الذين يعملون بالمدارس. كما قررت الدراسة نفسها أن ٤٥% فقط من السيكولوجيين التطبيقيين Applied Psycholigists أمثال من يعملون بالعيادات الخاصة، يجرون بحوثا علمية. وتشير النتائج إلى أن عدد المقالات المنشورة أيضا يتأثر بمتغير مكان ممارسة هذه المهنة، فقد تبين أن ٦٣% من السيكولوجيين المدرسين بالجامعات ينشرون بحوثهم، فى حين يقوم ١٣% فقط من الذين يعملون بالمدارس بنشر بحوثهم. ويقوم ١٩% فقط ممن يعملون بالمؤسسات الحكومية بنشر أعمالهم البحثية.

ولقد أشرنا مسبقا إلى أن إنتاج البحوث دور ذو أهمية خاصة لتقدم علم النفس المدرسى كمهنة. وينتج العديد من المشكلات اليومية عند ممارسة السيكولوجيين المدرسين لمهنتهم، بسبب نقص البحوث التطبيقية التى تساعدهم على تطوير الأداء، وهضم الجديد، واستيعاب الاختبارات الحديثة، وأساليب الإرشاد والتوافق النفسى الحديثة. إن مزيدا من فعالية البحوث التطبيقية لتطوير الأداء والأدوار من شأنه أن يرفع كفاءة الممارسة فى علم النفس المدرسى. ولاننى دور التمويل فى إنعاش حركة البحث العلمى التطبيقى، ومهارات التخاطب وعرض خطط بحثية محددة على الهيئات التعليمية التى ستقدم هذا التمويل، ومن ثم ينبغي أن يتسلح الاختصاصيون المدرسيون بالعلم والمهارات الاجتماعية التى تجلب لهم مصادر الأموال اللازمة للصرف على البحوث ذات الطابع التطبيقى لتطوير هذه المهنة والارتقاء بها.

## ٥ - تقويم البرامج programs evaluation

تتعاظم أهمية تقويم البرامج في التربية وعلم النفس كدور من أدوار الاختصاصي النفسي المدرسي في العقود الأخيرة من القرن العشرين. وتعود البدايات الأولى لتجسيد هذا الدور إلى جهود المؤسسات الفيدرالية الأمريكية في توثيقها لمدى كفاءة وفعالية برامج التربية والتعليم وبرامج الخدمات النفسية التي كانت تشرف على تقديمها (Macher, Phillips & Hover, 1979). وعلى الرغم من أن تقويم البرامج دور ذات الصيت في مجالات عديدة في علم النفس المهني Professional وفي التربية، فإنه لا يعد نشاطاً أساسياً في علم النفس المدرسي، ولم يدرج ضمن أي بحث من البحوث التي استهدفت تحديد أدوار السيكولوجيين المدرسيين. ومع ذلك تتوافر الآن مجموعة من الأدلة العلمية، تشير جميعها إلى ضرورة تنشيط هذا الدور، وضرورة قيام السيكولوجي المدرسي به على أوسع نطاق (Bergan 1985, Maher, 1979).

ولتقويم البرامج ثلاثة جوانب ينبغي الاهتمام بها، هي على التوالي، مدى مشروعية وصلاحيّة ودقة البرامج المعدة لتقويم بعض الخدمات النفسية التي تقدم في المدارس أو أداء السيكولوجيين المدرسيين أو أداء المعلمين والإدارة المدرسية. ومدى ملاءمة البرامج للأهداف المرجوة منها، وعدم تعارض أهداف البرنامج مع النتائج التي ينبغي الحصول عليها منه، والقيم والمحكّات والقرارات التي سنحصل عليها من تطبيقه. ومدى تمثيل جزئياته وأهدافه وأنشطته للمهمة التي سيطبق فيها، بحيث يحقق عائداً يوازي الجهود والتكاليف التي ستنفق عليه.

إن الاختصاصي النفسي المدرسي في وضع ومكانة ممتازة تؤهله الآن للقيام بكل أنشطة هذا الدور بحيث يمثل أحد إسهاماته البارزة على كل الأصعدة؛ فهو يملك مهارات التقدير النفسي، ولديه دراية كافية بعمليات الاستشارة والصّح والإرشاد النفسي، فضلاً عن القدرة

على اتخاذ القرار، وهو مدرب على تصميم البحوث وإجرائها، ولديه الكثير من مهارات مناهج البحث في علم النفس، وتتوافر لديه العيّنات التي تُقدم لها الخدمات النفسية والتربوية. إن كل هذه الإمكانيات من شأنها أن توجد لنا اختصاصياً نفسياً مدرسياً قادراً بكل المقاييس على تصميم برامج لتغيير العادات والقيم السيئة والاتجاهات، فضلاً عن تقويم أثر هذه البرامج، وتحديد أفضل الفترات الزمنية وأفضل الأماكن التي تُقدم فيها برامج نفسية أو تعليمية أو تربوية محددة (Bergan, Kratochwill & Luiten, 1980).

ولاشك أن كتيب دليل العمل الصادر عن وزارة التربية والتعليم لا بد وأن يتضمن النص اللازم للسماح للسيكولوجيين المدرسيين بممارسة هذا الدور بكفاءة مع توفير كل فرص التدريب التي تمكنهم من القيام بهذا الدور سواء أكان ذلك على المدى القريب أم على المدى البعيد. وإلا ما هو السبيل لتقويم هذه التجربة في مدارسنا، وتقييم أداء الجهات المشرفة عليها، وتقييم ما يقدم من خدمات نفسية أو اجتماعية أو تربوية أو تعليمية أو كل هذا معاً. وحتى لا نتخلف عن ركب التقدم في هذا الميدان الهام، لا بد أن نبدأ من الآن في إعداد الإجراءات اللازمة لتمكين السيكولوجيين المدرسيين من القيام بتقويم نظم الخدمات النفسية التي تقدم بالمدارس والجامعات تحت إشراف فني من قبل المتخصصين في هذا المجال. ولا بد من إحاطتهم علماً بكل النماذج النظرية التي تناقش قضايا برامج التقويم، مثل نموذج تقويم برامج تغيير الاتجاهات وتكوينها، ونموذج القدرة على اتخاذ القرار، والنموذج الموجه لغرس القيم والاعتقادات الفاضلة، ونموذج تقويم برامج التدخل والعلاج النفسي، ونموذج تقويم البرامج التعليمية، ونموذج تقويم البرامج الإدارية. وبهذا فقط يمكن تدريبه على النهوض بأعباء هذا الدور (A P A, 1991, p. 680).



## التكامل بين أدوار فريق الصحة النفسية بالمدارس والجامعات:

إن ظاهرة الاضطراب النفسى لدى التلاميذ والطلاب ظاهرة متعددة الجوانب، وكذلك ظواهر الانحراف السلوكى، فضلا عن كونها عند التشكيل والصياغة تتعاقد مجموعة من العوامل فى إحداثها، منها ما هو حيوى، ومنها ما هو اجتماعى، ومنها ما هو شخصى. وطبيعة هذه الظاهرة تحتم على أعضاء هذا الفريق أن تتكامل جهوده ولا تتنافر، وأن تتكاتف لمواجهة انحرافات الطلاب ومساعدتهم على التخلص من المعاناة، تتكاتف الجهود على الرغم من استقلال المهن والأدوار، والمستفيد الوحيد هو الطالب، أو إدارة المدرسة، أو المعلم، أو أولياء الأمور، أو كل هؤلاء جميعا.

والتصور الذى استقر الآن والذى يقود العمل عند تشكيل هذا الفريق الذى تكون من الطبيب النفسى المدرسى School Psychiatrist والاختصاصى النفسى والاجتماعى المدرسى School Social Worker والمعلم Teacher وإدارة المدرسة، يقوم على التفاعل المتبادل بين أدوارهم لإنجاح الخدمات التى يقدمونها للتلاميذ والطلاب، وليس هناك من سلطان لأحدهم على الآخر، إلا من جانب جهات الإشراف الفنى المباشر لكل تخصص من هذه التخصصات.

وما نوصى به فى هذا السياق، هو عدم تهميش دور أى عضو من أعضاء الفريق بناء على تصورات خاطئة،

وعدم النظر إلى أى عضو فى الفريق على أنه مجرد تابع أو مساعد لعضو آخر له كل المسؤولية عن الحالة. كما نوصى بضرورة تحويل الحالة حسب ما تعاني منه من اضطرابات إلى العضو الذى يستطيع مساعدتها وتخليصها من معاناتها بعد كتابة تقرير مفصل يحدد طبيعة هذه المعاناة. ومن الوجهة القانونية، إذا كان بالمدرسة طبيب نفسى مقيم بها للعمل فى هذا المجال فيكون هو أول من يستقبل الحالة، ويقرر اللزم لها بالتشاور مع باقى أعضاء الفريق؛ فإذا كانت معاناتها ذات طبيعة عضوية، يبادر هو بتقديم الخدمات الطبية النفسية اللازمة لها، أما إذا كانت معاناتها ذات طبيعة نفسية، فيكون الدور الأكبر للاختصاصى النفسى، وهكذا الحال إذا كانت معاناتها ذات طبيعة اجتماعية، فيكون الدور الأساسى للاختصاصى الاجتماعى.

أما مصادر تحويل الحالة للفريق، أو لأى عضو فيه، فهى إدارة المدرسة، أو المعلم، أو ولى الأمر من الآباء والأمهات، أو أى جهة أمنية أو قانونية. وتحويل الحالة للإجابة عن أسئلة محددة خاصة بها، أو لتلقى خدمات نفسية اجتماعية طبية محددة، أو بهدف تعديل ألوان معينة من السلوك أو للقضاء على انحرافات سلوكية بعينها. ولذا فمن المنتظر أن يتعاون أولياء الأمور كثيرا مع هذا الفريق. ونؤكد أولا وأخيرا على التعاون لاالتغاير، وعلى التكامل وليس على السيطرة وممارسة السلطة من جانب بعض أعضاء الفريق على الأعضاء الآخرين فيه.

## المراجع العربية

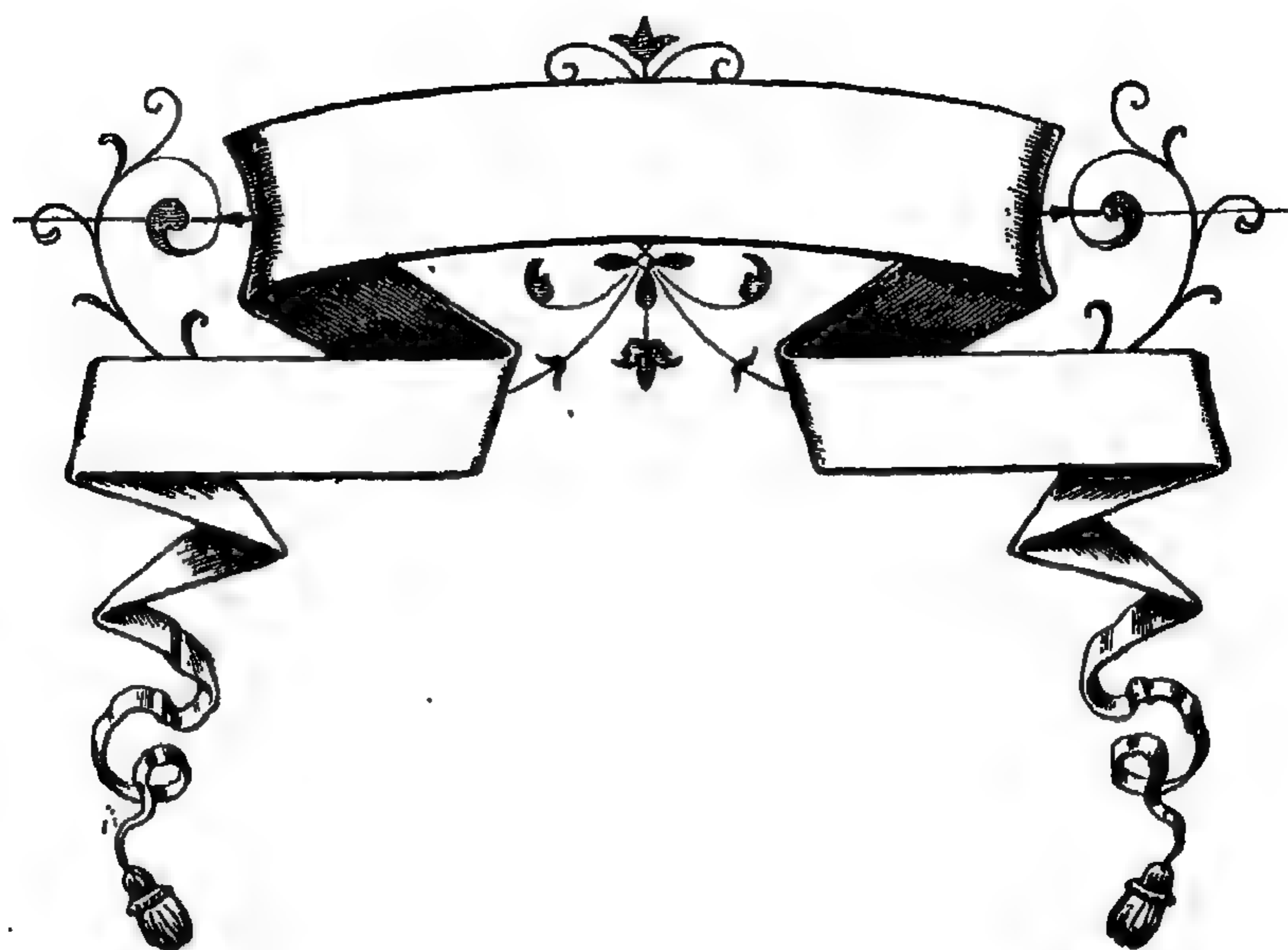
- ٣- الصبوة (محمد نجيب). الأخصائى النفسى والأمراض المهنية: دوره فى الوقاية والتشخيص والعلاج. ورقة بحث نظرى مقدمه إلى ندوة الوضع المهنى والعلمى للأخصائى النفسى فى مصر، مركز البحوث والدراسات النفسية بجامعة القاهرة، فى الفترة من ١٩-٢٠ يونيو، ١٩٩٠.

- ١- إبراهيم (عبد الستار). علم النفس الإكلينيكي: مناهج التشخيص والعلاج النفسى. الرياض: دار المريخ للنشر، ١٩٨٨.
- ٢- سويف (مصطفى)، وآخرون. مرجع فى علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٥.

## المراجع الأجنبية

- 4 - American Psychological Association ; Committee on accreditation, Criteria for accreditation of doctoral training programs and internships in professional psychology. Washington, DC: Author, 1989.
- 5 - American Psychological Association; Committee on Professional standards. Speciality guidelines for the delivery of services.  
American Psychologist, 1991, 36, 639 - 681.
- 6 - Bergan, J. R., School Psychology in Contemporary Society: An introduction. London: Charles E. Merrill Pub. Com., 1985.
- 7 - Bergan, J. R., Kratochwill, T. R., & Luiten, J., Competency based training in behavioural consultation Jou. school psychology, 1980, 8, 91- 97.
- 8 - Carroll, J. L., Harris, J. D., & Bretzing, B.H., A survey of psychologists servicing secondary schools . Professional Psychol. 1979, 10, 766- 770.
- 9 - Corsini, R. J., (ed.) Encyclopedia of psychology, 2 nd ed. v. 3, New York: Johan Wiley & sons, 1994, P. 351.
- 10 - Cutts, N. E., School Psychologists at midcentury. Washington, DC. American Psychological Association, 1955.
- 11 - Farling, W.H., & Anger, J., History of the national association of School Psychologists: The first decade. School Psychology Digest. 1979, 8, 140 - 152.
- 12 - Landau, S.E., & Gerken, K. C. Requiem for the testing role? The Perceptions of administrators VS. Teachers, School Psychology Digest, 1979, 8, 202 - 206.
- 13 - Maher, C.A., Guidelines for planning and evaluating School Psychology service delivery systems. Jou. School Psychol., 1979, 17, 203 - 212.
- 14 - Meacham, M.L. & Peckham, P. D., School Psychologists at three quarters century congruence between training, Practice, preferred role and competence. Jou. School Psychol. 1978, 16, 195 - 206.
- 15 - Medway, F. J., Delp, P., Lerace, C., Lazarus, S. & Westpholy K., Research activities of doctoral school psychologists. Jou. School psychol., 1978, 16, 34 - 41.
- 16 - Phillips, B. N Hoover, J. G., & Maher, C.A., Editors introductory comment on this special issue. Jou. School Psychol., 1978, 16, 291.
- 17 - Ramage, J.C., National Survey of School Psychologists: Update. School Psychol. Digest, 1979, 8, 153 - 161.
- 18 - Reynolds, C. R., & Clark, J.H. Trends in School psychology research, 1974 - 1980 Jou. School psychol. 1984, 22, 43 -52.
- 19 - Symonds, P. M., The School Psychologist - 1942 Jou. Consulting Psychology, 1942, 6, 173 - 176.





## مقدمة

اعتاد غالبية المشتغلين في العلوم الإنسانية حين تتفشى ظاهرة مرضية ما، أن ينشط البحث في الظاهرة، وتكاد تكون وسائل البحث واحدة، إذ عادة ما يتم إعداد أدوات للقياس، ثم يتم التطبيق على العينة موضع المشكلة ويتلوها مرحلة تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائياً ثم التوصل إلى نتائج معينة، دون أن يدري - في الغالب - عينة الدراسة المغزى من الأسئلة، ومن هنا فقد تكون الإجابات أشبه بموقف «التخلص» من هذا الموقف المقتن. وما أثار هذه القضية إلا موقفان:

## المدمنون وقضايا الإدمان دراسة نفسية استطلاعية

د. محمد حسن غانم

مدرس علم النفس

كلية الآداب - جامعة حلوان



**الموقف الأول:** على سبيل المثال أن غالبية الدراسات التي أجريت في مجال الإدمان نجد أن البحوث قد أنطلقوا من موقف منهجي معين دون الاهتمام برأي المدمنين في الظاهرة رغم أنهم المعنيون بالأمر، أولا وأخيرا.

**الموقف الثاني:** أنه من خلال العمل لمدة خمس سنوات مع المدمنين عبر مراحل العلاج المختلفة، أثار بعضهم هذه القضية، والنظر إلى الاستبيانات والاختبارات على أساس أنها موقف من قبل السلطة يجب الإسراع بإنهائه ومن هنا فكان من الأجدار أن يتم تعريف فئة المدمنين بالهدف من البحث وأغراضه والفائدة التطبيقية حتى يكونوا معنا في صميم الموقف ولا يشعروا بالموقف التسلطي من قبل سلطة المعالجين. (طاهر شلتوت، ١٩٨٩، ١)

### مشكلة الدراسة:

تتلخص مشكلة الدراسة في التعرف على وجهة نظر عينة من المدمنين نحو بعض قضايا الإدمان مثل: بداية الإدمان/ دوافعه/ أسباب التعلق بمخدر ما وترك آخر وهكذا مما سيتضح تفصيلا في تساؤلات الدراسة.

**أهمية البحث:** في الغالب يرتبط الإدمان بفئة الشباب، ويعد الشباب في أي مجتمع عدته الأساسية نحو مستقبل أفضل، فضلا عن كونه صاحب هذا المستقبل، وهو العنصر الأكثر حيوية وأهمية في التخطيط للمستقبل، كما أنه قوة اجتماعية ذات وزن بين القوى الاجتماعية الأخرى، كما لا يوجد في معزل عن مجريات الأمور من حوله بل يؤثر ويتأثر بها سلبا أو إيجابا (سامي عبد القوى، ١٩٩٤، ٤٨).

وفي ضوء ما سبق تتضح أهمية الدراسة في أمرين:

**الأول: أهمية دراسة فئة المدمنين:** تعتبر دراسة آراء فئة المدمنين نحو قضايا الإدمان وسيلة هامة للتعرف على اتجاهاتهم نحو الظاهرة، لأن الاتجاهات تلعب دورا كبيرا في توجيه السلوك الاجتماعي للفرد وبالتالي تؤثر في

كافة مناشطه السلوكية (سيد الطواب، ١٩٩٠، ٦: ١٨). فالجميع يعلم أن الإدمان ظاهرة تهدد أمن وأمان المجتمع إضافة إلى المدمن نفسه. ولكن أين رأى المدمنين في كل ذلك؟ وهل مشكلة الإدمان تمثل لهم خطورة كما هو الحال عند الأفراد غير المدمنين أو أصحاب القرار؟

**الثاني: أهمية دراسة الإدمان:** الإدمان ظاهرة تقوض المجتمع، بل هناك علاقة بين تعاطي المخدرات والاتجاه نحو ارتكاب جرائم العنف وكذا جرائم السرقة واللباء (محمد غانم ١٩٩٦، ٢). إضافة إلى الصلة بين جرائم الإدمان والاتجار في السلاح والإرهاب (محمد فتحي عيد، ١٤١٠هـ، ١٦)، كما أن الإدمان أصبح ظاهرة عالمية وتحتاج كافة الطبقات بغض النظر عن المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (فاروق عبد السلام، ١٩٧٧، ١٠) كما أن الإدمان قد اتسع مفهومه ومجالاته وفي كل الأحوال فهو سلوك قهري وإن اختلفت درجة الانغماس في الإدمان (Juditha Lewis, 1995, p:3) هدف البحث: يهدف البحث إلى التعرف على آراء المدمنين نحو العديد من قضايا الإدمان.

تساؤلات البحث: وتلخص في:

- ١ - ما هي من وجهة نظر المدمنين السن التي يبدأ فيها الإدمان؟
- ٢ - ما هي من وجهة نظر المدمنين الأسباب التي تدفع إلى الإدمان؟
- ٣ - ما هي من وجهة نظر المدمنين أسباب التعلق بالإدمان مخدر ما وترك مخدر آخر؟
- ٤ - ما هي من وجهة نظر المدمنين الأحاسيس والمشاعر التي انتابت المدمن عند التعاطي للمرة الأولى؟
- ٥ - ما هي من وجهة نظر المدمنين أسباب الانتكاسة Re-lapses بعد المرور بتجربة العلاج؟
- ٦ - ما هي من وجهة نظر المدمنين أهم الصفات التي تميز شخصية المدمن؟

٧ - ما هي من وجهة نظر المدمنين الفوائد التي تعود عليهم من الإدمان؟

٨ - ما هي من وجهة نظر المدمنين الأضرار التي تعود عليهم من الإدمان؟

### مفاهيم البحث:

الإدمان : Addiction

هناك تداخل بين مفهومى الإدمان والمدمنين وقد مر تعريف الإدمان بعدد من التعديلات، وقدم سريف (١٩٨٨) عرضاً تاريخياً لمصطلحات التعود Habituation والاعتماد DeppendHGJUMDCance والإدمان Ad-dictionk، ويرى أن منظمة الصحة العالمية قد رأت بضرورة التخلي عن مصطلحي «الاعتیاد» والإدمان وإحلال مصطلح الاعتیاد محلها والذي يجمع بين العناصر الأساسية التي تمثل المقام المشترك بين الاعتیاد والإدمان (سريف، ١٩٨٨، ٢٥).

ويعرف سريف الإدمان بأنه: يقصد به التعاطى المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن التعاطى يكشف عن انشغال شديد بالتعاطى، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطى ومن أهم محكات الإدمان:

أ - الميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاه وهو ما يعرف بالتحمل.

ب - والاعتیاد له مظاهر فسيولوجية واضحة.

ج - حالة تسمم عابرة أو مزمنة.

د - رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الوصول إلى المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة.

هـ - تأثير مدمر على الفرد والمجتمع. (سريف ١٩٩٦، ١٧: ١٨).

ويتبنى الباحث التعريف السابق على أساس أنه أحدث التعريفات.

### الإجراءات الميدانية للبحث.

#### ١ - عينة البحث:

- شملت عينة الدراسة مجموعة من المدمنين السعوديين بلغت ٩٤ مدمناً.

- جميع أفراد عينة المدمنين من الذكور.

- تم اختيارهم بطريقة عمدية ومقصودة من بين المترددين على مستشفى لعلاج الإدمان، والتي كان يعمل بها الباحث.

- تراوحت أعمارهم بين ١٨ : ٦١ عاماً.

- بلغت نسبة التعليم الإعدادى ٥٣,١٩ % فى مقابل ٢٢,٣٤ % يقرأون ويكتبون، ١٣,٨٣ % مؤهلات جامعية، ١٠,٦٤ % حاصلون على مؤهل ثانوى.

- بلغت نسبة فئة أعزب ٦٨,٠٩ % فى حين تساوت فلتى، مطلق، ومتزوج وبلغت ١٤,٨٩ %، فى حين بلغت فئة أرمل، ٢,١٣ %.

- بالنسبة لمتغير المستوى المهنى شكلت فئة بدون عمل ٣٠,٨٥ % وفئة أعمال حرة ٣٩,٣٦ % وفئة موظف حكومى ٢٩,٧٩ %.

- بالنسبة لمتغير سنوات الإدمان فقد كانت أعلى فئة من عام إلى خمسة أعوام وبلغت ٤٦,٨١ % تليها فئة إدمان من ١٠:٦ سنوات وبلغت ٣٠,٨٥ %، فى حين أن فئة أكثر من ١٦ عام إدمان بلغت ٧,٤٥ %.

- بالنسبة لمتغير: نوع التعاطى، فقد بلغت فئة إدمان عقارين نسبة ٤٤,٦٨ % تليها فئة إدمان متعدد (أكثر من عقارين) وبلغت ٣٩,٣٦ %، وفئة إدمان مخدر وبلغت ١٥,٩٦ %.

- بالنسبة لمتغير عدد مرات التردد على المستشفى للعلاج، بلغت فئة التردد أربع مرات ٤٦,٨١ %، والتردد لمرتين ٤١,٤٩ %، والتردد لأكثر من (٥) مرات ١١,٧٠ %.



والجدول رقم (١) يوضح كافة المتغيرات السابقة

المتغير	البيان	ك	%
السن	٢٥ - ١٨	٣١	٪٣٢,٩٨
	٣٢ - ٢٦	٢٥	٪٢٦,٦٠
	٣٩ - ٢٣	٢٣	٪٢٤,٤٧
	٤٦ - ٤٠	٩	٪٩,٥٧
	٥٤ - ٤٧	٢	٪٢,١٣
	٦١ - ٥٥	٤	٪٤,٢٦
	المجموع	٩٤	٪١٠٠
مستوى التعليم	يقرأ ويكتب	٢١	٪٢٢,٣٤
	الشهادة الإعدادية	٥٠	٪٥٣,١٩
	الشهادة الثانوية	١٠	٪١٠,٦٤
	تعليم جامعي	١٣	٪١٣,٨٣
	المجموع	٩٤	٪١٠٠
الحالة الاجتماعية	أعزب	٦٤	٪٦٨,٠٩
	متزوج	١٤	٪١٤,٨٩
	مطلق	١٤	٪١٤,٨٩
	أرمل	٢	٪٢,١٣
	المجموع	٩٤	٪١٠٠
المهنة	أعمال حرة	٣٧	٪٣٩,٣٦
	بدون عمل	٢٩	٪٣٠,٨٥
	موظف حكومي	٢٨	٪٢٩,٧٩
	المجموع	٩٤	٪١٠٠
نوع التعاطي	عقار واحد	١٥	٪١٥,٩٦
	عقاران	٤٢	٪٤٤,٦٨
	تعاطي متعدد (أكثر من عقار)	٣٧	٪٣٩,٣٦
	المجموع	٩٤	٪١٠٠

المتغير	البيان	ك	%
سنوات الإدمان	من عام: ٥ أعوام	٤٤	٪٤٦,٨١
	من ٦: ١٠	٢٩	٪٣٠,٨٥
	١١: ١٥	١٤	٪١٤,٨٩
	أكثر من ١٦ عاما	٧	٪٧,٤٥
عدد مرات التردد للعلاج	المجموع	٩٤	٪١٠٠
	من ١: ٢	٣٩	٪٤١,٤٩
	من ٣: ٤	٤٤	٪٤٦,٨١
	أكثر من ٥ مرات	١١	٪١١,٧٠
	المجموع	٩٤	٪١٠٠

## ٢ - أداة البحث:

اعتمدت الدراسة على استبيان يتكون من جزئين، الأول خاص بالمتغيرات الأساسية، والثاني، عبارة عن (٨) أسئلة تشمل تساؤلات الدراسة، وهي عبارة عن أسئلة مفتوحة، ويترك مساحة فارغة بعد السؤال لكي يجيب المدمن بحرية تامة. وتم قراءة استجابة كل تساؤل على حدة وقد تم تطبيق الاستبيان بشكل فردي على كل مدمن.

## نتائج البحث:

أولاً: السن التي يبدأ فيها الإدمان.

جدول رقم (٢)

والذي يوضح السن التي يبدأ فيها الإدمان

البيان	ك	%
٪٦٥,٩٦	٦٢	٪٦٥,٩٦
٪٢٤,٤٧	٢٣	٪٢٤,٤٧
٪٩,٥٧	٩	٪٩,٥٧
٪١٠٠	٩٤	٪١٠٠

الاستطلاع والبحث عن الجديد وبلغت نسبته ١٤,٤٤٪ وأخيرا الرغبة فى زيادة المتعة الجنسية وبلغت نسبتها ١,١١٪

ثالثا: أسباب التعلق بمخدر ما وترك آخر:

#### جدول رقم (٤)

يوضح أسباب التعلق بمخدر ما وترك مخدر آخر

البيان	ك	%
التجربة الأولى	٢٩	٢١,٦٤٪
أضرار أقل	٢٣	١٧,١٦٪
رخيص الثمن	١٨	١٣,٤٣٪
حسب البيئة والمخدر		
الأكثر انتشارا	١٥	١١,١٩٪
حسب تعاطى الأصدقاء	١٣	٩,٧٠٪
أى مخدر يساعد على		
الهروب من الواقع	١٢	٨,٧٠٪
مسألة مزاج شخصى	١٨	١٣,٤٣٪
حسب الحالة الاقتصادية		
(الأموال الكثيرة)		
تدفع إلى الهروب، الأقل		
تدفع إلى الخمر والحشيش	٦	٤,٤٨٪
المجموع	١٣٤	١٠٠٪

ويتضح من الجدول أن التجربة الأولى والتي تدفع إلى التعلق بمخدر ما قد بلغت نسبتها ٢١,٦٤٪، تليها أن الفرد يعتقد أن أضرار المخدر أقل وبلغت ١٧,١٦٪، وأنه رخيص الثمن وبلغت نسبته ١٣,٤٣٪ وأخيرا حسب الحالة الاقتصادية وبلغت ٤,٤٨٪

ويتضح من الجدول أن فئة الإدمان الذى يبدأ فى سن المراهقة قد احتلت المرتبة الأولى حيث أشار (٦٢) مدمننا أى بنسبة ٦٥,٩٦٪، تليهم فئة الذين ذكروا أن الإدمان يبدأ من أول جرعة ٢٤,٤٧٪ وأخيرا من ذكروا فى أى سن أو بلغت نسبتهم ٩,٥٧٪

ثانيا: الأسباب التى تدفع الشباب إلى الإدمان:

#### جدول رقم (٣)

والذى يوضح السن التى يبدأ فيها الإدمان

البيان	ك	%
مشاكل أسرية	٤٧	٢٦,١١٪
الفراغ/ البطالة	٣٥	١٩,٤٥٪
حب الاستطلاع	٢٦	١٤,٤٤٪
الأصدقاء المتعاطون	٢٣	١٢,٧٨٪
مشاكل شخصية (قلق/	١٩	١٠,٥٦٪
اكتئاب/ أمراض)		
إحباطات وفشل	١١	٦,١١٪
مغاملات	٨	٤,٤٤٪
كثرة المال	٥	٢,٧٨٪
السفر إلى الخارج	٤	٢,٢٢٪
الرغبة فى زيادة المتعة الجنسية	٢	١,١١٪
المجموع	١٨٠	١٠٠٪

ويتضح من الجدول أن المشاكل الأسرية قد احتلت قمة الأسباب سواء أكانت بين الوالدين/ أو انفصال إذ بلغت النسبة ٢٦,١١٪، يليه سبب الفراغ والبطالة وقد بلغت نسبته ١٩,٤٥٪، ثم حب



رابعاً: الأحاسيس والمشاعر التي انتابت  
المدمن عند التعاطي للمرة الأولى.

جدول رقم (٥)

يوضح الأحاسيس الناتجة من التعاطي

البيان	ك	%
توقف التفكير	٥٠	٪١٨,٥٢
الراحة النفسية	٤٦	٪١٧,٠٤
الخدر الكامل	٤٣	٪١٥,٩٣
الثقة في النفس	٣٢	٪١١,٨٥
دوار شديد في الرأس	٢٥	٪٩,٢٦
الرغبة في النوم	١٩	٪٧,٠٤
الفرشة والمنحك	١٩	٪٧,٠٤
الجريرة والشجاعة	١٢	٪٤,٤٤
حسيت بفلاش (كان جسمي مكهرب)	٩	٪٣,٣٣
التقيؤ	٨	٪٢,٩٦
رغبة في ممارسة الجنس	٥	٪١,٨٥
لا أتذكر	٢	٪٠,٧٤
المجموع	٢٧٠	٪١٠٠

ويتضح من الجدول أن إحساس: التوقف في التفكير قد بلغت نسبته ٪١٨,٥٢ يليه الإحساس بالراحة النفسية وقد بلغت نسبته ٪١٧,٠٤، ثم الخدر الكامل وبلغت نسبته ٪١٥,٩٣ وهكذا حتى نصل إلى عامل: لا أتذكر وبلغت نسبته ٪٠,٧٤.

خامساً: أسباب الانتكاسة من وجهة نظر  
المدمنين بعد المرور بتجربة العلاج:

جدول رقم (٦) يوضح أسباب الانتكاسة

البيان	ك	%
عدم السيطرة على الشوق	٢٥	٪١٨,٥٢
عدم التغيير في الواقع الخارجي	١٧	٪١٢,٥٩
إلحاح الأصدقاء المدمنين وإغراءاتهم	١٥	٪١١,١١
الفشل في حل المشكلات	١٤	٪١٠,٣٧
نظرة الاحتقار من الآخرين	١١	٪٨,١٥

البيان	ك	%
مشاكل نفسية لا تحل إلا بالمخدر (قلق/ حزن/ خجل) ضعف ثقة في النفس	٩	٪٦,٦٧
فقدان ثقة الأسرة والشك المستمر	٨	٪٥,٩٣
الثقة في النفس أكثر من اللازم	٨	٪٥,٩٣
عدم التردد على المستشفى	٨	٪٥,٩٣
ثقة الأهل أكثر من اللازم	٧	٪٥,١٩
أريد أن أتعاطي ولكن لا أستطيع	٥	٪٣,٧٠
أنتكس لأنني مريض		
والمخدر دوائي	٤	٪٢,٩٦
غير مقتنع بالكف عن الإدمان	٤	٪٢,٩٦
مجموع	١٣٥	٪١٠٠

ويتضح من الجدول أن سبب: عدم السيطرة على الشوق إلى المخدر يعد من أهم الأسباب التي تقود إلى الانتكاسة وبلغت نسبته ٪١٨,٥٢، يليه سبب عدم التغيير في الواقع الخارجي وبلغت نسبته ٪١٢,٥٩ وهكذا تتدرج الأسباب حتى تصل إلى السبب الأخير: غير مقتنع بالكف عن الإدمان، وبلغت نسبته ٪٢,٩٦.

سادساً: الصفات التي تميز شخصية المدمن  
من وجهة نظر المدمنين:

جدول رقم (٧)

يوضح صفات شخصية المدمن

البيان	ك	%
المصابة	٣٦	٪١٥,٧٢
ضعيف أمام المخدر	٢٩	٪١٢,٦٦
التهرب من المسؤولية	٢٥	٪١٠,٩٢
اللامبالاة	٢٠	٪٨,٧٣
الانانية الشديدة	١٨	٪٧,٨٦
الانشغال الدائم بالمخدر	١٧	٪٧,٤٢
العزلة	١٥	٪٦,٥٥

البيان	ك	%
زيادة النشاط الجنسي	٩	٥,٣٦%
سهولة التواصل مع الآخرين	٨	٤,٧٦%
زيادة في الإنجاز للعمل	٤	٢,٣٨%
لا توجد فوائد	٤	٢,٣٨%
المجموع	١٦٨	١٠٠%

ويتضح من الجدول أن الفوائد التي تعود على المدمن من إدمانه من وجهة نظر المدمنين تشمل: نسيان المشاكل وبلغت نسبته ٢٠,٢٤%، يليه الرغبة في الشعور بالانبطاح وبلغت نسبته ١٦,٠٧% ثم الثقة في النفس ولو مؤقتا وبلغت نسبته ١٣,٦٩% وهكذا حتى ٢,٣٨% يقررون بعدم وجود فائدة للإدمان.

ثامنا : الأضرار التي تعود على المدمن من الإدمان من وجهة نظر المدمنين.

جدول رقم (٩)  
يوضح أضرار الإدمان

البيان	ك	%
التبذ من الآخرين	٣١	١٧,٣٢%
تدهور الحالة الصحية	٢٨	١٥,٦٤%
فقدان المال وتراكم الديون	٢٤	١٣,٤١%
فقدان العمل	١٩	١٠,٦١%
التعرض لتجربة السجن	١٥	٨,٣٨%
الابتعاد عن الدين	١٣	٧,٢٦%
طلاق الزوجة وتشرد الأبناء	١٠	٥,٥٩%
اللامبالاة	٩	٥,٠٣%
القلق المستمر	٨	٤,٤٧%
الرفاة نتيجة للجوعة الزائدة	٧	٣,٩١%
الجلون	٥	٢,٧٩%
عدم الثقة في النفس	٤	٢,٢٣%
عدم ثقة الآخرين	٣	١,٦٨%
لا توجد أضرار	٣	١,٦٨%

البيان	ك	%
الكذب والمراوغة	١٤	٦,١٢%
السرقه	١٢	٥,٢٤%
الإرهاق المستمر	١٢	٤,٣٧%
التدهور في كافة جوانبه (جسمية/ عقلية/ اجتماعية)	١٠	٤,٣٧%
الجرعة إلى درجة الوقاحة (عدم احترام التقاليد)	٨	٣,٤٩%
لا يفى بوعده	٧	٣,٠٦%
يستدر رحمة الآخرين	٥	٢,١٨%
كثرة مشاكله	٣	١,٣١%
المجموع	٢٢٩	١٠٠%

ويتضح من الجدول أن صفة «العصبية» قد احتلت قائمة الصفات التي تميز المدمن من وجهة نظر المدمنين - وبلغت نسبتها ١٥,٧٢% تليها صفة: الضعف أو الاستسلام أمام المخدر وبلغت نسبتها ١٢,٦٦%. وهكذا حتى تصل إلى آخر الصفات من حيث الترتيب وهي صفة كثرة المشاكل وبلغت نسبتها ١,٤٣١%.

سابعاً: الفوائد التي تعود على المدمن من إدمانه من وجهة نظر المدمنين:

جدول رقم (٨)  
يوضح الفوائد التي تعود على المدمن من الإدمان

البيان	ك	%
نسيان المشاكل	٣٤	٢٠,٢٤%
شعور بالانبطاح والسعادة	٢٧	١٦,٠٧%
الثقة في النفس ولو مؤقتا	٢٣	١٣,٦٩%
يفقدنى الخجل ولو مؤقتا	١٩	١١,٣١%
الهروب من الواقع	١٥	٨,٩٣%
علاج للأمراض النفسية مثل حالات القلق والضيق	١٤	٨,٣٣%
توقف التفكير في الماضي والحاضر والمستقبل	١١	٦,٥٥%



ويتضح من الجدول أن الاضرار التي تعود على المدمن من ويتضح من الجدول أن الاضرار التي تعود على المدمن من إدمانه - من وجهة نظر المدمنين قد بلغت ١٧,٣٢٪ لعامل: النبذ من الآخرين، ثم تدهور الحالة الصحية وبلغت نسبته ١٥,٦٤٪ يليه عامل فقدان المال وتراكم الديون وبلغت نسبته ١٣,٤١٪ وهكذا تتدرج الأسباب حتى القول: بعدم وجود أضرار وبلغت نسبته ١,٦٨٪.

## مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة السن التي يبدأ فيها الإدمان.

أسفرت نتائج الدراسة أن ظاهرة الإدمان - كما يراها المدمنون تبدأ في سن المراهقة ويتفق ذلك مع طبيعة هذه المرحلة والبحث عن الذات (محمد شعلان، ١٩٧٩، ٣٢: ١٥) كما أن سن المراهقة من المراحل الخطرة حيث يبدأ الشباب في البحث عن أساليب لإثبات الذات أو قد لا يجدون الدور الاجتماعي المناسب (سلوى سليم، ١٩٨٩: ٧).

وقد يكون هذا الدور في إدمان الانتماء إلى جماعات الإرهاب (سامى عبدالقوى، ١٩٩٤، ٤٨) ولعل الدراسات التي تجريها اللجنة الدائمة لبحوث تعاطي الشباب للمخدرات في مصر برئاسة أ.د. مصطفى سويف تعكس أهمية ذلك، حيث أجريت العديد من الدراسات التي تشمل قطاع الطلاب والشباب مثل طلاب الثانوى العام، وطلاب الجامعات، والعمال (سويف وآخرين ١٩٨٧، ١٩٨٩، ١٩٩١، ١٩٩٥) ودراسة Pueye, Anamaria (1990) ودراسة مارفن. دوكنز (Marvin p.d Awkins (1983) وغيرها من الدراسات التي أثبتت أن الشباب أكثر عرضة للوقوع في براثن الإدمان.

وإن كان قد ذكر بعض المدمنين أن الإدمان يمكن أن يحدث في أى سن، أو من أول جرعة. وإن كان الواقع العملي قد يؤكد ذلك وأن كانت حالات نادرة.

ثانياً: الأسباب التي تدفع الشباب إلى الإدمان من وجهة نظر المدمنين.

أسفرت النتائج أن العوامل الاجتماعية تتصدى العوامل التي تقود إلى الإدمان سواء أكانت خلاقات أسرية أم شقاقات بين الآباء أو سفر الآباء إلى الخارج وقد أكدت هذه الحقيقة العديد من الدراسات منها دراسة محمد حسن غانم/ (١٩٩٦، ٢٠٦: ٢٠٨)، سلوى سليم (١٩٨٩، ١١٢/١٤٧)، أما فيما يتعلق بباقي العوامل فقد أجريت العديد من الدراسات في مصر والمملكة العربية السعودية، والتي نهضت للتعرف على دوافع الإدمان لدى الشباب منها دراسة عبد المنعم محمد بدر (١٩٨٥)، ودراسة مساعد منشط (١٩٨٢)، ودراسة سليمان قاسم الفالح (١٩٨٧) ودراسة محمد بن عواض الحارثي (١٩٨٧) ودراسة سيف الإسلام بن سعود (١٩٨٨) ودراسة مرزوق عبد المجيد مرزوق (١٩٩٠)، ودراسة محمد سلامة غباري (١٩٩١) ودراسة سلوى عبد الباقي (١٩٩٢) ودراسة نايف محمد المرواني (١٩٩٤) ودراسة Sharp, 1988 وإن كانت هذه الدراسات قد تباينت في ترتيب أسباب الإدمان، فدراسة نايف محمد المرواني مثلاً قد وجدت أن الأسباب النفسية (مثل الرغبة في جلب السرور وزيادة الحيوية والنشاط) قد جاء في المرتبة الأولى وقد تأكد ذلك في دراسة محمد سلامة الغباري (١٩٩١) كمثال، في حين أن المشاكل الأسرية قد جاءت في المقدمة في دراسة Sharp 1988 وقد وجدت العديد من الدراسات الأجنبية أن العوامل الاجتماعية تأتي في مقدمة الدوافع التي تدفع الشباب إلى الإدمان منها دراسة نيوكومب Newcomb 1989 ودراسة جوان دون وآخرين Joan Dunne et al, 1984 وهي دراسات أكدت على العوامل الاجتماعية، وإن كانت العوامل النفسية مثل الإحباطات وعدم تحمل الفرد لها وتأثير الأصدقاء والرغبة في زيادة المتعة الجنسية وغيرها من العوامل والتي تذكر تأثيرها، وإن كان عامل الفروق الفردية والعوامل الحضارية وطبيعة المخدر السائد.. كلها عوامل تساهم في دفع الفرد إلى المخدرات.

(٤) أن طبيعة المواد المخدرة، بل تفضيل مخدر في حضارة ما، فعلى سبيل المثال - يسود مخدر الحشيش في البلاد العربية، في حين أن الأفيون - على سبيل المثال - كان يشبع احتياجا نفسيا لدى الصينى، على عكس الكحوليات السائدة في الحضارة الغربية (Cameton 1978 pp: 1267: 127) د. عبد الحكيم العفيفى (١٩٨٦، ٢١٥)، وعبد الرحمن مصيقر (١٩٨١، ٢٦) وغيرها ممن الدراسات).

رابعاً: الأحاسيس والمشاعر التى تتألب المدمن عند التعاطى للمرة الأولى من وجهة نظر المدمنين.

أسفرت النتائج أن توقف التفكير جاء فى مقدمة الأحاسيس التى تتألب المدمن، إضافة إلى التوهم بالراحة النفسية، والحذر الكامل، والرغبة فى النوم أو الضحك والفرفشة، وكلها أحاسيس قد استبصر بعض المدمنين أنها مشاعر مؤقتة.

وقد أوضح لنا مصطفى زيور (١٩٨٢) على سبيل المثال أن ثنائية الهوس والاكتئاب شائعة لدى مدمن الحشيش، وكذا دراسة سعد المغربى عن متعاطى الحشيش ١٩٨٤ ودراسته عن متعاطى الأفيون (١٩٨٦) إضافة إلى الرغبة فى ممارسة الجنس وهى حقيقة قد أكدتها العديد من الدراسات مثل دراسة المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٦٤) ودراسة محمد رمضان (١٩٨٢) وغيرها من الدراسات.

خامساً: أسباب الانتكاسة من وجهة نظر المدمنين.

أسفرت النتائج أن عدم السيطرة على الشوق إلى المخدر، تأتى فى مقدمة الأسباب التى تقود إلى الانتكاسة بعد المرور بتجربة العلاج. وفى الواقع فإن قضية الانتكاس تعد من أهم القضايا فى الإدمان، وإذا كانت المطلقات العلاجية متعددة، فإن أسباب الانتكاسة أيضا متعددة / محمد حسن غانم، ١٩٩٦، ٣٤: ٣١).

ثالثاً : مناقشة أسباب التعلق بمخدر معين وترك مخدر آخر؟

- أسفرت النتائج أن التجربة الأولى تأتى فى مقدمة العوامل التى تدفع إلى التعلق بمخدر ما، إضافة إلى الثقافة الإدمانية - إن جاز التعبير - والتى يكتسبها المدمن من إدمانه من خلال الوسط الذى يحيا فى خضمه من قبيل أن مخدراً ما أضراره أقل، أو رخيص الثمن، أو له فوائد من حيث النشاط والسرور أكثر.. الخ.

ولعل الأسباب التى تؤدى إلى التعلق بمخدر وترك آخر تؤكد العديد من الحقائق:-

(١) ثقافة التعاطى - كما ذكرنا - والتى يكتسبها من خلال أقرانه، وقد أيد ذلك العديد من الدراسات منها دراسة فاروق عبد السلام، (١٩٧٧)، ودراسة سعد المغربى (١٩٨٦). ومصطفى سويق (١٩٩٦، ٨٣: ٩٥) وغيرها من الدراسات التى تؤكد الجانب الحضارى.

(٢) أن الحالة الاقتصادية للشخص المتعاطى تلعب دوراً فى لجوء الشخص إلى مخدر معين - فكلما ذكر أفراد العيلة أن وفرة المال تدفع إلى الهيروين أما قلة المال فتدفع إلى المخدرات الأقل سعراً مثل الحشيش أو الخمر وإن كان هذا الجانب من وجهة نظرنا فى حاجة إلى دراسة.

(٣) أن العوامل النفسية للفرد ومعاناته من بعض المشاكل النفسية أو الصحية قد تقود الفرد إلى الإدمان فى محاولة للعلاج الذاتى، مثل معاناة الفرد من القلق أو الاكتئاب أو غيرها من المشاكل، ولاشك أن هذا يثير قضية التشخيص المزدوج Doubl Diagnosis حيث يعانى الفرد من مشكلة إدمان مع مشكلة نفسية أخرى.

(Richardik. et al 1993, p131: 138) ودراسة كوستس وآخرين Kosten.t. et al. 1982, pp: 572: 581 دراسة كانتزيان وترى Khantsian E i tteece, c, 1985, pp: 1067 - 1071 وغيرها من الدراسات.



والذى يطالع أدبيات المدمن المجهول (A.A) يجد أن العلاج يتخلص فى الخطوات الاثنتى عشرة والتي تأتى فى مقدمتها: الاعتراف بأن المدمن مسلوب الإرادة أمام المخدر، ولعل التسليم بهذه الحقيقة يدفع بالمدمن إلى تجنب المواقف التى تشير الشوق إلى المخدر لديه Hel-con.P, 1992, p2,48:314 وكذا التأكيد على جماعة المساندة الذاتية Support groups ومساعدة الذين سقطوا فى مستنقع الإدمان Jetome E.S, 1991, pp: 1255-1270 كما أن على مرشد المتعاطى (C.D.C) ضرورة أن يعي تأثير الإدمان على أفراد الأسرة وخاصة فى الحالات المزمنة 18: 15 Madilineicet al, 1994, pp:

فقد تعتمد الباحث أن يذكر اتجاه المدمن المجهول. فى العلاج مع الأخذ فى الاعتبار المنطلقات العلاجية الأخرى: الطبية/ النفسية/ الاجتماعية/ البيولوجية/ الدينية.

وقد ذكر بعض المدمنين أسبابا أخرى للانتكاس منها عدم القدرة على تحمل الإحباطات، أو لشك الأسرة فيه أو لعلاج مشاكله النفسية بأسلوب ذاتى، وأخيرا يرى البعض أنه غير مقتنع بالكف عن الإدمان. وهى عوامل توقفنا مرة أخرى على العلاقة بين الإدمان والمرض النفسى، وكذا الفشل فى علاج المدمنين أو النسب المئوية القليلة التى تتعاطى. وتطويع العديد من الفنيات العلاجية للتعامل مع مرضى المخدرات، Arront, Beck, 1993 (لطفى فهيم، ١٩٩٤، ١٩١: ٢١٨).

**سادسا: مناقشة أهم الصفات التى تميز شخصية المدمن من وجهة نظر المدمنين:**

أسفرت النتائج أن سمة: العصبية تأتى فى مقدمة الصفات التى تميز شخصية المدمن، يليها صفات: الضعف أمام المخدر، والتهرب من المسئولية، واللامبالاة، والأنانية الشديدة... وهكذا حتى يأتى فى آخر قائمة الصفات: أن المدمن إنسان غارق فى المشاكل وبالفعل فإن هذه الصفات قد أيدتها العديد من الدراسات والتى تناولت شخصية المدمن حيث وجدت العديد من السمات التى تميز شخصية

المدمن مثل دراسة (بيتر لورى، ١٩٩٠، ٥١)، جون ج تايور، ١٩٨٥، ١٤٨ - ١٤٩)، عبد المجيد منصور، ١٩٨٦، ١١٤) عادل صادق، ١٩٨٦، ٢٩ - ٣٣) ودراسة Notman. S. Millet, 1991, p.31 ودراسة هوفمان حيث أجرى دراستين على مدمنى الخمور فى الولايات المتحدة ووجد أن العديد من الصفات تميز المدمنين مثل: الاكتئاب، مشاعر الذنب، الخجل من الذات، السلبيه، الأنانية، انخفاض سمات الاستقلال وتحمل الآلام أو الإحباط. Hoffmann, H (B) 1970, Hoffmann, H. 171: 166 pp: 23, 26 (A) 1970, pp: 166: 171 وغيرها من الدراسات وإذا كان مدمنو هذه الدراسة قد ذكروا هذه السمات فلاشك أن تجربة العلاج والتردد على المستشفى أكثر من مرة قد جعلتهم يستبصرون بهذه السمات، والتى تقترب إلى درجة كبيرة مما أكدته العديد من الدراسات وخاصة تلك التى تناولت شخصية المدمن من منظور سيكودينامى محمد رشاد كفاى (١٩٧٣، ١٩٨٠) ودراسى سعد المغربى (١٩٦٠، ١٩٦٦) وغيرها من الدراسات.

**سابعا: مناقشة الفوائد التى تعود على المدمن من إدمانه من وجهة نظر المدمنين:**

كشفت النتائج أن فائدة نسيان المشاكل قد جاء ترتيبها فى مقدمة الأسباب التى توهم المدمن بالاستمرار فى إدمانه، إضافة إلى الرغبة فى جلب السرور، والثقة فى النفس، وسهولة التواصل مع الآخرين وأن نسبة ٢,٣٨ % فقط من عينة الدراسة قد ذكروا أن الإدمان لا فائدة له وبالرغم من ذلك لا يعرفون سر تعلقهم بالمخدر.

والواقع أن هذا التساؤل - من وجهة نظر الباحث - جديد ولم يجد له مثيل له مثيلا فى الدراسات التى أطلع عليها، ذلك لأن القائمين بالأمر - من وجهة نظرهم - يرون أن الإدمان يقود إلى العديد من الأضرار سواء الشخصية أو الاسرية أو المجتمعية. لكن للمدمن وجهة نظر أخرى - ويجب أن نهتم بها على أساس أن المعنى بكل هذا الكم من الدراسات.

حتى نصل إلى نسبة ١.٦٨ ٪ من عينة البحث يقرون بأن الإدمان ليس له أى أضرار.

ولعل استبصار عينة البحث بطبيعة الأضرار التي تصيب المدمن والتي قد تكون صحية، أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو أخلاقية قد ذكرتها وأيدتها العديد من البحوث سواء العربية أو الأجنبية منها دراسة 1989,pp: 38-42

Ahmed. A at el, ودراسة J.p. 1995. 2, pp: 8587 ودراسة Jetome وعبد الحكيم العفيفي (١٩٨٦، ١٣٥: ١٣٦) كما أن الأضرار في الإدمان تكون متكاملة الحلقات سواء جسمية أو نفسية وهكذا لأن الإدمان يحدث مشاكل طبية Medical prob- lems واضطرابات نفسية وعقلية قد ذكرت في (maty J, 1992, p: 997:100) وعل كل ما سبق يثير تساؤلا مما يستحق في حد ذاته دراسة مستقلة وهو:

إذا كان المدمن يعي أضرار المخدرات بهذا الوعي فلماذا إذن يستمر في الإدمان؟ بعبارة أخرى ماهو التفسير المنطقي لوجود فجوة بين القول والفعل خاصة في الإدمان؟

ولعل كافة الفوائد السابقة التي ذكرها المدمنون تستحق من القائمين بمسألة العلاج والرفاء به أخذها في الاعتبار ومحاولة تغيير الاتجاهات ومناقشتها، ولعل ما ذكرته هند طه (١٩٩٤) من حيث إجراءات الوقاية هام جدا في هذا الصدد (هند طه، ١٩٩٤، ٢٣١: ٢٤٩) وكذا ما ذكره محيي الدين أحمد حسين (١٩٩٤، ٢٥١: ٢٧٧) حتى نصل إلى درجة من التضايق بين مانعيه من أضرار وما يقتنع به المدمن عن اقتناع. وبعد خبرة الباحث المتواضعة في مجال علاج الإدمان تحتم ذكر حقيقة أن للمدمن ينفر من الرعظ والإرشاد وأن أسلوب المناقشة والمواجهة هام في تغيير الاتجاهات.

ثامنا: مناقشة الأضرار التي تعود على المدمن من الإدمان من وجهة نظر المدمنين:

أوضحت النتائج أن عامل: النبذ من الآخرين قد جاء في مقدمة الأضرار التي يعيها المدمن من جراء الإدمان، إضافة إلى تدهور الحالة الصحية وكذا فقدان المال وكثرة الديون وفقدان العمل، والتعرض لتجربة السجن .. وهكذا

## المراجع العربية

٦- سلوى على سليم : الإسلام والمخدرات - دراسة سيولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات، ١٩٨٩، مكتبة وهبه، القاهرة.

٧- سليمان بن قاسم الفالح: عوامل تعاطي المخدرات - دراسة للمحكوم عليهم داخل سجون الرياض، ماجستير غير منشور، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية، ١٩٨٧، السعودية.

٨- سيف الإسلام بن سعود: تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي - دراسة استطلاعية للعوامل المؤثرة في ازدياد تعاطيها وأساليب الوقاية والعلاج، ماجستير نشر في كتاب بنفس العنوان، ١٩٨٨، الناشر غير مبين، الرياض، السعودية.

١- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنتائية، بحث تعاطي المخدرات في ج.ع.م. ١٩٦٤ القاهرة.

٢- بيتر لوري: المخدرات: حقائق اجتماعية ونفسية وطبية، ترجمة نور الدين خليل، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٠، القاهرة.

٣- جون ج. تايلور: عقول المستقبل، ترجمة: لطفي فطيم، عالم المعرفة العدد: ٢٩٢ أغسطس ١٩٨٥، الكويت.

٤- سامي عهد القوي على: رؤية عينة من الشباب لظاهرة الإرهاب - دراسة نفسية استطلاعية، مجلة علم النفس، العدد: ٣١، ١٩٩٤، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٥- سيد الطواب: الاتجاهات النفسية وكيفية تغييرها، مجلة علم النفس، العدد: ١٥، ١٩٩٠، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.



٩. سلوى عبد القادر: خصائص شخصية المدمن بالملكة العربية السعودية، .... دراسات نفسية، يناير ١٩٩٢، القاهرة.
١٠. سعد المغربي: تعاطي الحشيش - دراسة نفسية اجتماعية، رسالة ماجستير (١٩٦٠) نشرت في كتاب بنفس العنوان، الطبعة الثانية، دار الراتب الجامعي، ١٩٨٤، لبنان.
١١. سعد المغربي: سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشقاته، رسالة دكتوراه (١٩٦٦)، نشرت في كتاب بنفس العنوان، ١٩٨٦، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
١٢. طاهر عز الدين شلتوت: دراسة مقارنة حول استخدام العقاقير المؤثرة في الحالة النفسية في كل من مصر والولايات المتحدة الأمريكية، رسالة دكتوراه غير منشورة، طب الأزهر، قسم الأمراض النفسية والعصبية، ١٩٨٨، القاهرة.
١٣. عبد المنعم محمد بدر: مشكلاتنا الاجتماعية: أسس نظرية ونماذج خليجية، المكتب الجامعي الحديث، للكتاب الرابع، ١٩٨٥، الاسكندرية.
١٤. عادل صادق: الإدمان له علاج، ١٩٨٦، دار للنشر للطباعة، القاهرة.
١٥. عبد الحكيم العفيفي: الإدمان، الزهراء للإعلام والنشر، القاهرة، ١٩٨٦.
١٦. عبد المجيد سيد منصور: الإدمان، أسبابه، مظاهره، الوقاية والعلاج، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الرياض، السعودية.
١٧. عزة عبد الفتى حجازي: الإدمان والأداء الإنساني (الفتى - الرياض - الأكاديمي) الدار الفنية للنشر والتوزيع، ١٩٩١ - القاهرة.
١٨. فاروق عبد السلام: سيكولوجية الإدمان، عالم الكتب، ١٩٧٧، القاهرة.
١٩. لطفي فطيم: العلاج النفسي الجمعي، الأنجلو، ١٩٩٥، القاهرة.
٢٠. محمد فتحي عيد: السنوات العرجة في تاريخ المخدرات - نذر خطر وعلامات تفاؤل، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، ١٤١٠هـ، الكتاب رقم ٢٩ الرياض.
٢١. محمد رمضان محمد: سيكولوجية الجناح نحو الإدمان، ١٩٨٨، الناشر غير مبين، القاهرة.
٢٢. محمد سلامة غباري: الإدمان - أسبابه ونتائجه وعلاجه، دار منشأة المعارف الجامعية، ١٩٩١، الاسكندرية.

٢٣. محمد بن عواض الحارثي: مواجهة جريمة تعاطي المخدرات بين الشباب، ماجستير غير مشورة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، ١٤٠٧هـ، الرياض.
٢٤. محمد محمد شعلان: الاضطرابات النفسية في الأفعال، الجزء الأول، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، ١٩٧٩، القاهرة.
٢٥. محمد حسن عثائم: ديناميات الاحتياجات/ المنفوط ومركز التحكم لدى مدمني المخدرات - دراسة حضارية مقارنة، رسالة دكتوراه غير منشورة آداب عين شمس، ١٩٩٦، القاهرة.
٢٦. مرزوق عبد المجيد مرزوق: أسباب تعاطي المخدرات والمسكرات في أوساط الشباب - دراسة نفسية على مدى القرآن والسنة، للمنظمة الإسلامية للتربية والثقافة والعلوم، مجلة الإسلام اليوم، ١٩٩٠، الغرب.
٢٧. مساعد منشط اللحياي: دراسة نفسية اجتماعية لبعض العوامل المرتبطة بتعاطي المسكرات، مجلة كلية التربية، مكة المكرمة، المجلد ٩، ١٩٨٢، السعودية.
٢٨. مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع - نظرة تكاملية، عالم المعرفة، المجلد ٢٠٥ يناير ١٩٩٦، الكويت.
٢٩. مصطفى سويف، عبد الحليم محمود السيد وآخرون: المخدرات والشباب في مصر: بحوث ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب، ١٩٨٧، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناية، القاهرة.
٣٠. مصطفى سويف، عبد الحليم محمود السيد وآخرون: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة للكبرى عام ١٩٨٦، ١٩٩١، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناية، القاهرة.
٣١. مصطفى سويف، همد طه وآخرون: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب الجامعات - دراسة ميدانية في الواقع المغربي، للمجلد السابع، ١٩٩٥، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناية، القاهرة.
٣٢. مصطفى سويف، زين العابدين بن درويش وآخرون: التعاطي غير الطبي للأدوية النفسية بين طلاب الثانوي العام والفتى: تحليل مقارنة للمتغيرات المصاحبة في: الكتاب السنوي في علم النفس، إشراف وتحرير/ فؤاد أبو حطب، الأنجلو، ١٩٨٩، القاهرة.
٣٣. مصطفى زبور: في النفس - بحوث مجمعة في التحليل النفسي، جى جى للطباعة والأوفست، ١٩٨٢، القاهرة.

٣٥- نايك محمد المرزوقي: الإدمان والمدمنون - دراسة نفسية اجتماعية، ١٩٩٤، الناشر غير مبين، الرياض للسعودية.  
٣٦- هند طه: الرقابة الأولية معناها وإجراءاتها في الندوة القومية لمكافحة المخدرات وعلاج الإدمان، ١٩٩٤، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناحية، القاهرة.

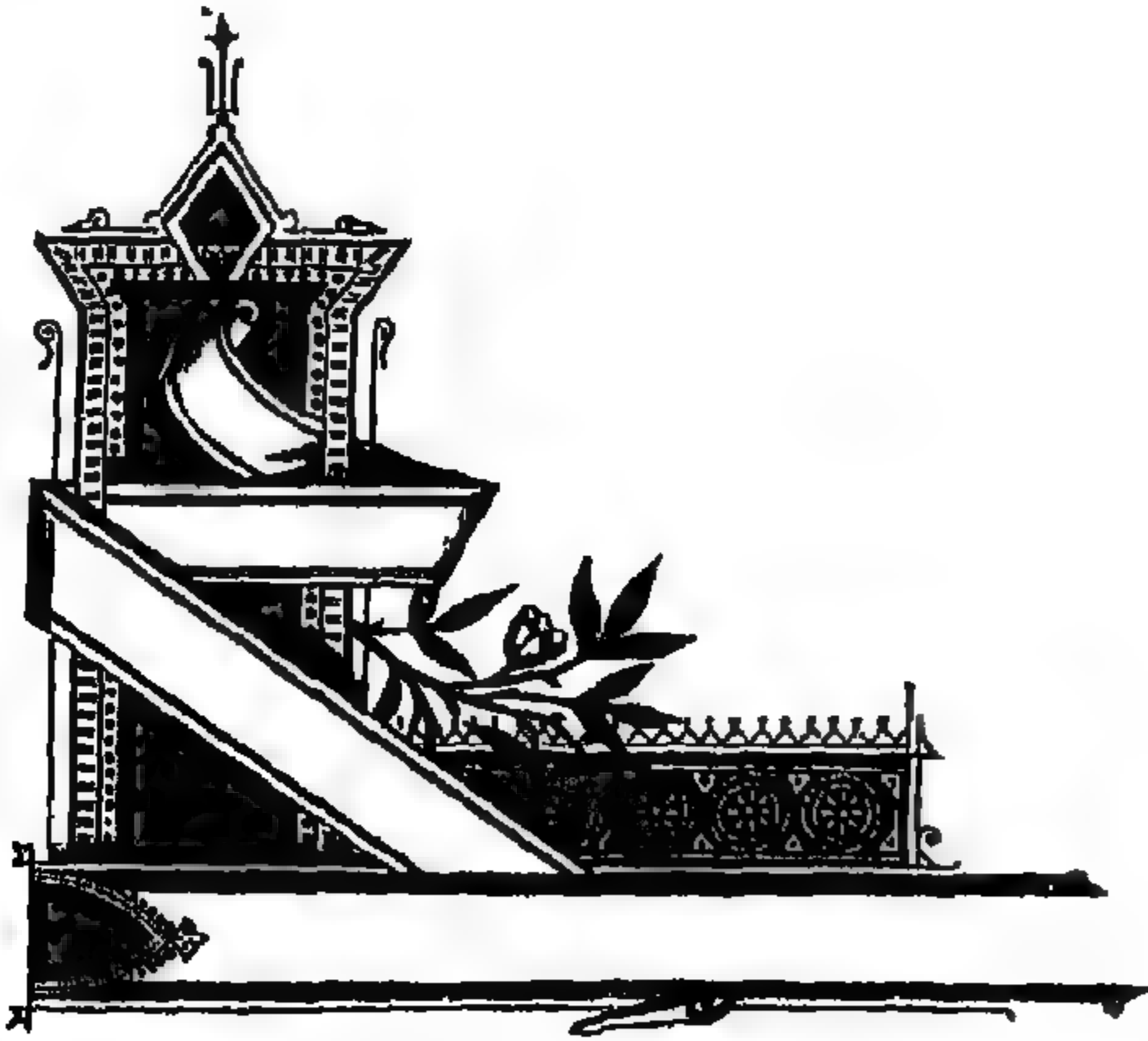
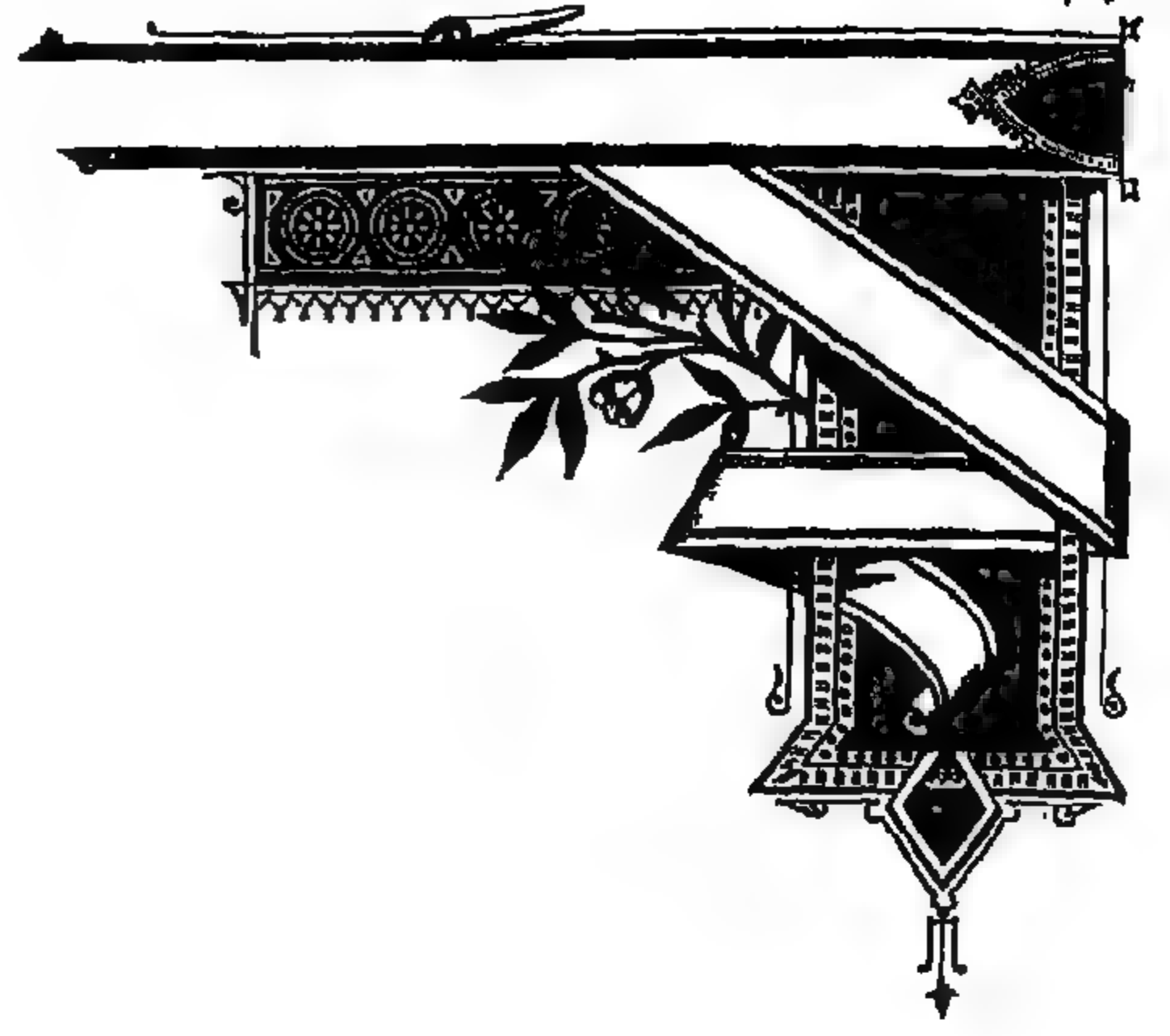
٣٤- محيى الدين أحمد حسين : إعاقة التأهيل والدمج الاجتماعي عند متعاطي المخدرات في الندوة القومية لمكافحة المخدرات وعلاج الإدمان ٢٩-٣٠ أكتوبر ١٩٩٤، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناحية، القاهرة.

## المراجع الأجنبية

- 37 - Aarin. T.B eck et al: cognitive therapy of substance abuse, 1993, the guilf of p Ren, U.S.A
- 38 - Coderm, 4. the social and culture context of cannabis use in Rwanda Parer substance taix international sngren of Anthrapallogical and ethmological science chicago, U.S.A. 1973.
- 39 - Juditha Lewis:, addictions - concepts and strategien for treatment by A sphen publication, U.S.A. 1994
- 40 - Joan Dunne Ritten et el: Social learning and teenage Dt ug use: An analysis of Family Dads "holth psy chalogy, Vol. 3 (4) 1984.
- 41 - Helcon. p: The secavery hand book the guide book and information manual of 12 step programe recovery, Edited by: Waltertl Bearge, U.S.A 1992.
- 42- Kaplon, H..L Sadoek, V.J.: Synapsis of psy-chiatry unillians I wilkins, 1984.
- 43- Khantizian. E.J. Recce, C.D. S.M. III. R. 1985.
- 44- Kosten T.A et al : D.S.M. III R persinality in ap-iat addicts comprehausive. Psychiatry, Vol: 2, No. 6, 1982.
- 45- Kaplan et al: self drag peen influences. weaking of social control and early substance use., Tournol of health and social behaviour vol 25, sep, 1984.

- 46- Marto N.C.O: The 14 Jay stress cure. Hovtton texas. U.S.A. 1991.
- 47 - Madoline curran, David.M .F. L: Couseling the addict in Anulticssin family , P safessional cou-unseler, health coping cation, inc, U.S.A. 1994.
- 48 - Marvin. P.D. "social carrelates of Alcoral and other drug use A mony youthful B Lacks in an rban setteing" New arleans, lovisiana, the anscia-tion of Social and Behaviorol Scientists, March, 1983.
- 49- Notmans.M. et al: spychasis and Schasis and schizo phurenia, in: Alcohol and dray dependence, Psy chiatra Annn als, 24/8, Avgust, 1994.
- 50 - New comb, M: impact of Adalescent druy use and social suppart on problems of yaurg Adults, J.of. Abnotrol psychology. 1989.
- 51 - Richardk Ries et al: Doul diagnosis concert, di-agnais and treatment in: Current psychiatric ther-apy, edditar, by: David. Dunner. R.by.w.B. Saind-ess company, 1993.
- 52- Sharp - C.W.: Clinical and medical mamifesta-tion of Volatile salvents in Abuse of valatile sal-vents and inhalauts: papers peresent at who, uni-versity'sains Malayrial, 1988.
- 53- PUYO, A : Family headship and drug addiction Among Male, P ver to Rican Yanths, 1980.





## مقدمة:

بعد الانتباه أحد العمليات العقلية التي تلعب دورا مهما في حياة الفرد من حيث قدرته على الاتصال بالبيئة المحيطة به، والتي تنعكس في اختياره للمنبهات الحسية المختلفة والمناسبة، حتى يتمكن من دقة تحليلها وإدراكها، والاستجابة لها بصورة تجعله يتكيف مع بيئته الداخلية أو الخارجية.

وقد حظى الانتباه باهتمام كثير من الباحثين على اعتبار أنه العملية التي تكون عصب النظام السيكولوجي بصفة عامة، فمن خلاله يمكن للفرد اكتساب الكثير من المهارات وتكوين كثير من العادات السلوكية المتعلمة التي تحقق له قدرا كبيرا من التوافق في المحيط الذي يعيش فيه (الشرقاوي، ١٩٨٤ : ٣٠) كما حظى باهتمام كبير في مراحل العمر المختلفة، وعلى الأخص مرحلة الطفولة.

## فعالية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم

د. سعيد بن عبدالله إبراهيم ديبس

أستاذ مشارك - قسم علم النفس

جامعة الملك سعود

د. السيد إبراهيم السمادوني

أستاذ مشارك - قسم علم النفس

جامعة الملك سعود



ونظرا لأن الانتباه عملية عقلية نمائية، فإنه يلاحظ على الأطفال عدم قدرتهم على تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهني نحو شيء محدد لفترة طويلة. كما أنهم لا يستطيعون أيضا أن يتحرروا من العوامل الخارجية التي تعمل على تشتت انتباههم. إلا أنه يحدث تحسنا في قدرتهم على الانتباه مع تقدمهم في السن (Stroh, 1980:2، السبادوني، ١٩٩٠).

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى وجود فئة من الأطفال يكون لديهم قصورا - عجزا - في الانتباه، وأن هذا القصور لا يتوافق مع عمرهم. وتبين أيضا أن هؤلاء الأطفال غير قادرين على الاستمرار أو الاحتفاظ بالانتباه فترة طويلة، وغير قادرين على إنهاء ما يطلب منهم تأديته، واندفاعيون مما يقعون في أخطاء كثيرة، كما يكون لديهم عجزا في السلوك التوافقي، فيتحركون حركات مفرطة دون هدف واضح ومحدد، ولا يتبعون اللصائح والتعليمات سواء من الوالدين أو المعلمين أو المحيطين بهم، وتعرف تلك الفئة باضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (Adhd) - Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Barkely, 1990' APA, 1987' Dykman, 1995' Carlson, et al 1995' Brito, et al., 1995' Lanowski, 1985' et al).

ويسبب الآثار السلبية الداجمة عن اضطراب الانتباه فأصبح يشكل مشكلة للوالدين والمعلمين ومن يتعاملون مع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، سواء على المستوى الأكاديمي أو المستوى السلوكي أو الاجتماعي. قد توصل باركي ومعاونوه (Barkley, et al., 1992) إلى أن اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد يؤثر على مدى تفاعلهم والديهم، فيبدون أكثر عصيانا في كثير من المواقف للتوجيهات والأوامر التي توجه إليهم. كما أن حركتهم المفرطة وعدم الاستقرار داخل حجرة الدراسة تسبب مشكلة لدى المعلم. وبالنسبة للطفل ذاته، فإن هذا الاضطراب يحدث صعوبات أكاديمية، فقد أشار جيبسون

(Gibson, 1978) أن الأطفال مضطربى الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (Adhd)، يتصفون بضعف في الذاكرة بسبب الخلل الوظيفي في العملية الإدراكية والانتباه والتشتت والاندفاعية والحركة الزائدة. (P.P210-211) لذلك اتجه الكثير من الباحثين إلى استخدام أساليب علاجية مختلفة ومتنوعة كالعلاج بالعقاقير الطبية والعلاج السلوكي والمعرفي من الإقلال من الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية (Kendall, 1990' Gordon, et al., 1991' Meichanbaum, 1993' Kaiser, 1992' Dupaul, et al., 1992' Douglas, et al., 1976' Gur-ney, 1987' Leung, et al., 1991).

وإذا كان اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد يشكل مشكلة بالنسبة للأطفال في سن المدرسة والمحيطين بهم فلنا حينئذ أن نتصور حجم المعاناة للمتخلفين عقليا ومن يقومون برعايتهم. وعلى الرغم من ذلك فلم تلق تلك الظاهرة الاهتمام الكافي في مجال التخلف العقلي بنفس الاهتمام الذي تلقته من قبل الباحثين بالنسبة للفئات الأخرى من غير العاديين مثل ذوى الصعوبات الأكاديمية والنمائية، وأيضا العاديين.

إن اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد يؤدي إلى ظهور مشكلات لدى الأطفال المتخلفين عقليا منها صعوبة إكتساب الخبرات للمهارات الأساسية، وإنخفاض مستوى أدائهم للوظائف المطلوبة سواء في البيت أو المدرسة. والقيام ببعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا (Conduct Behaviors)، فقد أشار كل من بيشل وزملاؤه (Pueschel, et al., 1990 ودورت ومعاونوه Do-ret, et al., 1992 (In Heward & Orlanskey, 1992) إلى ظهور بعض المشكلات السلوكية لدى فئات الأطفال المتخلفين عقليا المضطربين في الانتباه والمصحوب بنشاط زائد منها العدوانية وعدم التعاون مع زملائهم في اللعب أو التعاون والمشاركة في الأنشطة إضافة إلى حدة الحالة المزاجية.

## ١- التطور التاريخي لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد Adhd .

أخذت مشكلة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد في السنوات الماضية بإهتمام كثير من الباحثين في مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال، وظهر في تلك الفترة أكثر من ألفين مقالة في المجلات والكتب العلمية المتخصصة، وتناولوها من زوايا متعددة. وخلال تلك الفترة ظهرت أوصاف ومسميات متعددة لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد، فقد أشار بعض الباحثين إليه على أنه اضطراب عضوي، بينما يرى البعض الآخر على أنه اضطراب سلوكي (السمادوني، ١٩٨٩؛ عجلان، ١٩٩١).

ومراجعة مجموعة من الدراسات والبحوث التي اهتمت بالاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة، تبين إلى أن دراسة تلك الاضطرابات قد بدأت في نهاية القرن الثامن عشر، ووضع وصفا للسلوك الحركي الزائد عام ١٨٤٥ في قصص الأطفال وخصوصا القصة الشهيرة التي كتبها الفيزيائي الألماني هيريتش هوفمان -Heirich Hoff man والمعروفة باسم Unkempt Peter (Maghadam & Fagan, 1994:13).

ونتيجة إصابة الكثير من الشعوب في نهاية الحرب العالمية الأولى بإصابات دماغية بسبب إنتشار وباء التهاب المخ، تبين أن الأطفال المصابين بتخلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي (Cns) Central Nervous System يكون لديهم زملة أعراض سلوكية مثل الحركة المفرطة والقصور في الانتباه والاندفاعية. وتلك الأعراض تميز الأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (Jones, 1991: 2).

وفي العقود الأولى من القرن العشرين، اهتم الباحثون بدراسة مستويات السلوك المضطرب وربطها بوجود تلف في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي. (Paul, 1985: 73) وأكدت دراسة ستراوس وليتنن

وحول أداء الأطفال المتخلفين عقليا على بعض المهام التي تتطلب تركيز الانتباه والإحتفاظ به خلال فترة الأداء، فقد تضاربت نتائج بعض الدراسات فقد توصل كل من جوزالي (Gozali, 1969) وشايب (Shipe, 1971) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أداء المتخلفين عقليا القابلين للتعليم وأقرانهم العاديين من نفس العمر على اختيار تجانس الأشكال لكوجان. بينما توصل بيترز وديفيز (Peters\* Davies, 1981) إلى نتيجة عكس ذلك، حيث كانت الفروق في الأداء دالة إحصائياً ولصالح الأطفال العاديين. وقد أرجع الباحثان سبب إنخفاض أداء الأطفال المتخلفين عقليا إلى اضطرابهم بالانتباه من حيث تركيزهم وسرعة تشتتهم، كما أنهم لا يترثون للتفكير في كيفية الأداء على المهمة.

لذلك اتجهت بعض البحوث للإقلال من النشاط الحركي الزائد وعجز الانتباه للأطفال المتخلفين عقليا، فقد أجرى دوكورث وأخرون (Duckwoorth, et al., 1974) محاولة للإقلال من عجز الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية باستخدام أسلوب التدريب على التمييز البصري Visual Discrimination Training كما توصل بيترز وديفيز (Peters and Davies, 1981) إلى أن أسلوب التدريب على التعليمات الذاتية كان فعالا في الإقلال من الإندفاعية والنشاط الحركي الزائد لدى عينة من المراهقين المتخلفين عقليا، وهذا يؤكد ما أشار إليه ميكنبوم (Meichanbaum, 1977) أنه بالإمكان تغيير سلوك الأطفال عن طريق الحوار الداخلي وتقديم التعليمات للذات، وبذلك يمكن تطبيع الطفل إجتماعيا.

وسوف يستعرض الباحثان التطور التاريخي لاضطراب عجز الانتباه والمصحوب بنشاط حركي زائد (Adhd) وأسباب حدوثه وأساليب علاجية مع التركيز على أسلوب الضبط الذاتي كأحد الإستراتيجيات المعرفية التي أثبتت فاعليتها في تغيير السلوك المضطرب.



(Strauss & Lehtinen, 1947) الرأي القائل أن النشاط الحركي الزائد وإضطراب الإنتباه يحدثان نتيجة خلل وظيفي بالمخ (Mbd) Minimal Brain Dysfunction وبذلك كانت المسميات الأكثر انتشارا في الفترة من عام ١٩٤٠ - ١٩٧٠ زملة الخلل البسيط للمخ Minimal Brain Syndrom أو الخلل الوظيفي البسيط للمخ وأيضا رد الفعل الحركي المفرط Hyperkinetic Reaction.

وفي السنوات الأولى من عام ١٩٨٠، بدأ الاتجاه الذي كان سائدا من قبل والذي يشير إلى أن إضطراب الإنتباه إستجابة لحدوث تلف عضوي أو خلل وظيفي في المخ يتناقص، وأن إضطراب عجز الإنتباه والحركة المفرطة والاندفاعية تعتبر مظاهر سلوكية نهائية ناشئة من حدوث تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد وبيئته (Deuel, 1981).

وبذلك بدأ ينظر إلى إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بنشاط زائد لدى الأطفال على أنه إضطراب سلوكي، وعرف في الدليل التشخيصي للإضطرابات العقلية - الطبعة الثانية - (Dsm- 11) بأنه رد فعل حركي مفرط في مرحلة الطفولة، (Apa, 1968) ثم حدث تطويرا في تسمية هذا الإضطراب في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والتي نشرت عام ١٩٨٠ (Dsm- 111) وأعطى له تعريفا موسعا يشمل على زملة من الأعراض السلوكية، وسمى بإضطراب عجز الإنتباه Attention Def-icit Disorder. وقد صنف هذا الإضطراب في فئتين فرعيتين، تعرف الأولى بإضطراب عجز الإنتباه المصحوب بنشاط زائد Attention Deficit (Add -H) Disorder With Hyperactivity، أما الثانية فتسمى بإضطراب عجز الإنتباه غير المصحوب بنشاط زائد Attention Deficit Disorder (Add - Wh) Without Hyperactivity (APA, 1980).

وبناء على النتائج التي أجريت على عينة كبيرة قوامها (١٥٠٠) تلميذا من تلاميذ المرحلة الابتدائية والتي قام بها

كل من أوجست وجيرفينكل (August & Garfinkel, 1990) والتي تشير إلى أنه يوجد تأييد بسيط جدا لفئة إضطراب عجز الإنتباه غير المصحوب بنشاط زائد (Add - Wh) كان لها تأثير كبير على تطوير الدليل التشخيصي الذي أعدته رابطة الطب النفسي الأمريكي - الطبعة الثالثة - وظهرت طبعته المعدلة (Dsm - 111 - R) عام ١٩٨٧. وحدث تعديل في مسمى إضطراب الإنتباه إلى إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (Adhd).

إن مصطلح إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (Adhd) جاء نتيجة التداخل بين المصطلح الذي عرف في الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي للإضطراب العقلية، والمصطلح الذي اعتمد على الطبعة الثالثة وخصوصا إضطراب الإنتباه المصحوب بنشاط زائد (Add - H).

وقد أشار نيوكون ومعاونوه (Newcorn, et al., 1989) أن فئة إضطراب عجز الإنتباه مع نشاط زائد (Add - H) والذي اعتمدت على الدليل التشخيصي - الطبعة الثالثة (Dsm - 111) لا تتماثل إجرائيا من الناحية التشخيصية مع الفئة (Adhd) التي اعتمدت على الطبعة الثالثة المعدلة (Dsm - 111 - R, 1987) وبذلك يجب الحذر عند استخدام أي من تلك الفئات عند إجراء بحوث عليها وإحداث تعميم في النتائج، وسوف تعتمد الدراسة الحالية في تحديدها لهذا الإضطراب على الدليل التشخيصي الطبعة الرابعة (Dsm - Iv, 1994).

ب - تعريف إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ADHD):

ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية أن إضطراب عجز الإنتباه Attention Deficit Disorder يعني عدم القدرة على الإنتباه والقبالية للتشتت، أي الصعوبة التي يواجهها الطفل في التركيز عند قيامه بالنشاط ويكون نتيجته عدم القدرة على إكمال النشاط بنجاح.

درجة الإثارة والحساسية لها. ويشتمل هذا الوصف على المكونات الأربعة التالية:

#### ١ - عدم القدرة على الانتباه : Inattention

لقد عرف منذ فترة طويلة الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد تواجههم صعوبة كبيرة في تركيز الانتباه والاحتفاظ به فترة عند ممارسة الأنشطة التي يقومون بها وخصوصا الأنشطة التي تتكرر كثيرا أو التي تتطلب تحدى كما أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في غربة المثيرات التي ينتبهون إليها من المثيرات المشتتة. كما أن لديهم قابلية للتشتت (Distractibility Strauss & Ke- phart, 1955).

#### ٢ - النشاط الحركي الزائد (الاستثارة الزائدة) : Overarousal

يتميز الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، بعدم الاستقرار والحركة الزائدة وعدم الهدوء والراحة. كما أن هؤلاء الأطفال من السهل استثارتهم إنفعاليا.

وقد أعطى المهتمون بسلوك الأطفال اهتماما كبيرا بالمظاهر المميزة لهؤلاء الأطفال - (ADHA) - فقد أشار البعض منهم إلى ارتفاع مستوى النشاط الحركي وعدم التقبل الإجتماعي لحركاتهم المفرطة. فقد يقومون بحركات عصبية مريكة وغير منظمة، كما يكون لديهم صعوبة في البقاء جالسين لفترة، وينشغلون في عمل أشياء مزعجة كالسقوط عن الكرسي، قرع الأصبع، وقد يصدرون أصواتا غير ملائمة محدثين ضوضاء، أو يتكلمون بصوت عالي. (Fowler, 1991:1). ويشير باركر (Parker, 1995) أن تلك المظاهر تكون نفس الصفات التي وصفها المعلمون والتي يصفها الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد داخل حجرة الدراسة، إلا أن تلك الصفات تختلف بعض الشيء عن الصفات التي يتصف

وقد وضعت رابطة الطب النفسي الأمريكي (APA, 1980) وصفا للطفل ذا الانتباه المضطرب والمصحوب بالنشاط الحركي الزائد، بأنه الطفل الذي يتصف بالعجز في الانتباه والمتمثل في الصعوبة في التركيز، وعدم القدرة على إنهاء الأعمال التي توكل إليه إضافة إلى ذلك الحركة المفرطة دون هدف محدد، وفي الغالب يلاحظ على هؤلاء الأطفال أنهم لا يصغون جيدا لما يقال لهم، كما يتسمون بعدم الدقة في أدائهم على أي نشاط يتناسب مع سنهم (P.40).

كما وضع كل من فرانك ومعاونوه (Frank, et al., 1989) ووالن (Whalen, 1989:147) وصفا للأطفال الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد بأنهم الأطفال الذين عادة ما يتصفون بانتباه قصير المدى، ويحولون انتباههم فجأة من نشاط إلى آخر دون إكمال النشاط الأول، أي أنهم غير قادرين على ضبط انتباههم وتوجيهه بصورة مرضية، يظهرون نشاطا حركيا بصورة أكثر في المواقف التي لا تتطلب ذلك، فقد ينتقلون من مكان إلى آخر بصورة مزعجة ومستمرة، وفي داخل حجرة الدراسة يخرجون كثيرا من مقاعدهم ويتجولون في الفصل بمقارنتهم بالعاديين. مما يحدث إزعاجا في الفصل، كما يكونون مندفعين ومتهورين ويقاطعون الآخرين أثناء الحديث ولا يصغون جيدا للحديث.

وقد وضع جولد ستين وجولد ستين (Goldstein & Goldstein, 1990 : 8) تعريفا لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (Adhd) اعتمد على نتائج دراسة كل من دوجلاس بيترز (Douglas & Peters, 1979) ودوجلاس (Douglas, 1985)، يفسر كيف أن هؤلاء الأطفال يتفاعلون مع البيئة المحيطة بهم. وأشارا إلى أن الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد المصحوب بنشاط حركي زائد (Adhd) يكون لديهم استعداد بدني يمكن من خلاله الشعور بالمشكلات المتعلقة بالانتباه والجهد وكف القدرة على التحكم في السلوك والنقص في



بها المراهقون من تلك الفئة (P.3). وتكون تلك المظاهر أكثر وضوحاً لدى الأطفال المتخلفين عقلياً (Peters & Davies, 1981).

### ٣ - الاندفاعية : Impulsivity

إن الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد يميلون للإستجابة للأشياء دون تفكير مسبق، فلا يعرفون تبعات تعجلهم عند قيامهم بالأداء، كما يجدون صعوبة في إنتظار دورهم ولا يفكرون في البدائل المطروقة قبل أن يصنعون قرارهم (Goldstein, et al., 1995:60).

وقد حددت رابطة الطب النفسي الأمريكي (APA, 1987) عدة معايير للحكم على هؤلاء الأطفال، حيث أشارت إلى أنهم يتصرفون بدون تفكير ويجدون صعوبة في تنظيم عملهم وينتقلون بسرعة من عمل إلى آخر قبل إكماله، وكثيراً ما يقاطعون الآخرين وينادون بصوت مرتفع عن المعتاد، كما يجدون صعوبة في إنتظار أدوارهم عند قيامهم بأنشطة معينة.

والمشكلة هنا لا تنحصر في النقص في معرفة ما يفعلونه وإنما في عدم قدرتهم على التوقف فترة كافية للتفكير قبل صدور الإستجابة فهؤلاء الأطفال يندفعون بعنف وتهور ويكون سلوكهم في غالبية الأحوال صادراً بدون تفكير، كما أنهم لا يستفيدون من أخطائهم السابقة التي وقعوا فيها وإنما يكررون دائماً نفس الأخطاء لذلك يحتاجون إلى مراقبة أو إشراف عليهم (Goldstein, et al., 1995:60). وقد توصل الباحثان في دراسة سابقة لهما إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً من الدرجة البسيطة (القابلين للتعليم) يتصفون بالاندفاعية، ويكونون أكثر تشتتاً مقارنة بالعاديين.

### ٤ - صعوبة الإرضاء : Difficulty With Grat-

ification

إن الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لا يعملون جيداً في حالة

المكافآت والحوافز التي تقدم لهم في فترات زمنية طويلة ويطلبون دائماً أن تكرر مكافآتهم يومياً، ذلك لأن نتيجة أدائهم ترتبط بتكرار تلك المكافآت والمعززات الفورية (Goldstein & Goldstein, 1990:8).

وقد أشار بعض الباحثين إلى أن تلك الفئة لا تستجيب للحوافز بنفس طريقة الأطفال الآخرين. وافترضوا أن تكرار حدوث تدعيم سلبي للأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد يجعلهم لا يستجيبون للمطالب إلا عند إزالة المثير المنفر لهم وهذا عكس ما يتوقعون عند حدوث تدعيم لاحق لأدائهم (Haenlein & Caul, 1987; Goldstein, et al., 1995).

ويلاحظ أن الموصفات التي يتميز بها الأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد تتماثل مع الموصفات التي يتميز بها الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد. كما أن خفض تلك المظاهر السلبية ينحصر في عملية الضبط والتدريب على السلوك الإيجابي وإستبداله بها أكثر من إستخدام أساليب العقاب المختلفة والمثلة في التعزيز السلبي.

### ج - أسباب اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط الزائد (ADHD) :

اتجهت البحوث النفسية والطبية والتربوية لدراسة طبيعية وأسباب اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد، وقدمت تفسيرات متنوعة لتلك الظاهرة، فقد أرجعها البعض إلى عوامل وراثية وأرجعها البعض الآخر إلى عوامل بيئية، ونظر آخرون إلى هذا الإضطراب باعتباره إنعكاساً لعوامل عضوية عصبية، كحدوث خلل وظيفي في المخ أو حدوث إصابة مخيه أو نتيجة خلل في التوازن الكيميائي أو تأخر في النضج أو عوامل بيئية محتملة في أساليب التثنية الاجتماعية... وغيرها.

وتفترض النظرية الوراثية أن ظروف نقل الرسائل الوراثية يمكن أن تؤدي إلى الإستعداد لفرط النشاط،

وبذلك وضع كانتويل (Cantwell, 1976) نموذجا يعرف بالنموذج الوراثي المتعدد الذي يشتمل على الناقلات الوراثية (P.214) .

ويرى موريسون واستوارد (Morrison & Steward, 1971) أنه لا توجد دراسة واحدة تؤيد هذا النموذج، وأن البحث في السبب الوراثي لإضطراب الإنتباه المصحوب بنشاط زائد تكون نتائجه مضللة (P.189)، كما حاول وران (Warren, et al., 1971) دراسة خصائص الكروموسومات للأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد، إلا أنه فشل في الحصول على أى دلائل تميز تلك الفئة عن الفئات الأخرى.

ويبرهن العديد من الباحثين على وجود علاقة بين إضطراب الإنتباه المصحوب بنشاط زائد والعوامل الوراثية المتعددة، حيث يؤكد باركلي (Barkley, 1985) قائلا أن أهم العوامل المسببة للنشاط الزائد هي العوامل الوراثية، كما أن هناك بعض الأدلة تشير إلى احتمالية أن تكون بعض العوامل الجينية وراء النشاط الحركي الزائد مستدلين على ذلك بعدم هدوء الطفل المولود حديثا، ويؤكد على ذلك نتائج بعض الدراسات (Stewart & Olds, 1973' Con-) التي أشارت إلى أن عددا من أباء الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد قد أظهروا علامات تعكس هذا الإضطراب في طفولتهم، كما أن لهم إخوة أيضا زائدو النشاط.

ومن الاعتقادات الشائعة أن حدوث إصابة في المخ تكون سببا في ظهور أعراض إضطراب الإنتباه المصحوب بنشاط زائد، وقد ظهر هذا الاعتقاد عندما تم تشخيص عددا من الأطفال لديهم أعراض هذا الإضطراب بعد انتشار وباء تلف المخ بعد الحرب العالمية الثانية (السمادوني ١٩٨٩: ٧) .

وقد افترض ديوري (Duyere, 1925) - نقلا عن السمادوني ١٩٨٩- أن ظهور سلوك حركي زائد لدى هؤلاء الأطفال يرجع إلى حدوث إصابة أو تلف نوعي في المخ،

وأكد على ذلك إسترأوس وكيفارت (Strauss & Ke-phart, 1955) حيث توصلا إلى نتيجة مؤداها أنه يمكن الإستدلال على وجود إصابة أو تلف في المخ من زملة المظاهر السلوكية للنشاط الحركي الزائد. إلا أن ويرى (Werry & Quay, 1972) وروس (Ross, 1981) اعترضوا على أن الإصابة في المخ تكون سببا رئيسيا في ظهور أعراض إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بنشاط زائد، فالارتباط بينهما ضعيفا.

ويفترض فلاين وهوبس (Flynn & Hopson, 1981) أن حدوث خلل وظيفي في الجهاز العصبي يؤدي إلى ظهور أعراض إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بنشاط زائد كما أن العجز في قيام أبنية المخ الأوسط وعدم القدرة على إحداث توازن بين ميكانزمات الكف والإستثارة يؤدي إلى حدوث هذا الإضطراب.

ويرى باركلي ومعاونوه (Barkley, et al., 1992) أن الخلل الوظيفي للمخ بسبب وجود مشكلة في العمليات الحركية الإدراكية لدى الأطفال ذوي إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.

وهناك رأى آخر يشير إلى أن حدوث خلل في التوازن البيوكيميائي يعكس في عدم قدرة المخ على إحداث توازن في الأنظمة الكفية والإستثنائية مما يؤدي إلى ظهور أعراض إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بنشاط زائد (Winder, 1972) .

أما بالنسبة للعوامل البيئية فهي متعددة، فيرى فولر (Fowler, 1991) أن التسمم بالرصاص ربما يأتي نتيجة للأكل أو إستخدام بعض اللعب مما يؤدي إلى حالات شبيهة بأعراض إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بنشاط زائد، كما أن حمض الأسيتيل سالسيلك والذي يوجد في تركيب بعض المواد التي تضاف إلى بعض الأطعمة لإعطائها نكهة أو لون صناعيا يؤدي إلى حالات مشابهة أيضا.



أما العوامل البيئية المحيطة بالطفل والمتمثلة في الأسرة والأساليب الوالدية فإن لها دور مهم في إحداث اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد لما لها من تأثير قوى في حياة الطفل وخاصة في مراحل نموه الأولى. وأكد على ذلك الكثير من الدراسات، فيرى باركلي (Barkley, 1985) أن النشاط الحركي الزائد ليس أكثر من أن يكون نتيجة ضعف في ضبط سلوك الطفل من قبل والديه، إذ أن طرق ترويض سلوك الطفل الضعيفة تؤدي إلى اضطراب في سلوكه.

#### د - أساليب علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:

على الرغم من تنوع الأساليب العلاجية لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد إلا أن الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال قد أشارت إلى أن أكثر الطرق العلاجية فاعلية هو العلاج السلوكي المعرفي.

ومن أولى الطرق العلاجية التي استخدمت لخفض سلوك عجز الانتباه والنشاط الحركي الزائد العلاج بالعقاقير الطبية المنشطة Stimulance وكانت العقاقير الأكثر استخداماً في ذلك الوقت حتى الآن الريتالين Retalin (الميثيل فيندات Methylphenidate) والديكسترين Dexedrine (كبريتات الديكستروأمفيامين Dextro-amphetamine Sulfate) والسايبرت Cylert بيمولين المغنيسيوم Magnesium Pimoline (Safer & Krager, 1988).

وقد أشار كل من ديبال وباركلي (Dupaul & Barkley, 1990) أن حوالي ما يقرب من ٩٠٪ من الأطفال المندفعين في الولايات المتحدة الأمريكية كان يتم علاجهم بعقار الريتالين. إلا أن هونت وآخرون (Hunt, et al., 1991) أشاروا إلى أن ٢٥٪ من الأطفال المندفعين المترددين على العيادات النفسية لا يستجيبون جيداً للعلاج

بالعقاقير الطبية، كما أن آثار تلك العقاقير على التعلم والسلوك ليست جيدة بالرغم من أن البحوث العلاجية قد استخدمت في الفترة الأخيرة العلاج بالعقاقير مع طرق علاجية أخرى لخفض الإندفاعية. وقد أشار لاندروم وآخرون (Landrum, et al., 1993) إلى أنه بسبب وجود آثار جانبية لتلك العقاقير فقد اتجه غالبية المعالجين إلى التركيز على أساليب العلاج السلوكي والعلاج السلوكي المعرفي.

وقد قام جولد ستين وجولد ستين (Goldstein & Goldstein, 1990) بمراجعة وتلخيص العديد من الأساليب المعرفية التي يمكن استخدامها لهذا الغرض وقد تضمنت تلك الأساليب التسجيل الذاتي Self-recording والتي يقصد بها تعليم الأطفال من خلال كتابة المذكرات ووضعها داخل جداول مفيدة معدة لهذا الغرض، والتقييم الذاتي Self-evaluation، أي تعليم الأطفال على كيفية تقييم سلوكياتهم بطرق فعالة وصحيحة. والتعزيز الذاتي Self-reinforcement أي تعليم الأطفال وتدريبهم على تعزيز ذواتهم عند قيامهم بالأداء الصحيح والتعليم الذاتي Self-instruction أي تعليم الأطفال على كيفية التعامل مع المشكلات وكيفية حلها بفاعلية، وتوجيه سلوكياتهم بطريقة منظمة، والتدريب القائم على العزو السببي At-tribution training أي بناء تقدير الذات والشعور بالقدرة على ضبط الذات وقد تم استخدام مثل هذه الأساليب المعرفية مع الأطفال الذين يعانون من عجز نمائي De-velopmental impairment، بما فيهم الأطفال ذوي المشكلات التعليمية، والمشكلات السلوكية، وإصابات المخ، واضطرابات الانتباه. كما تم استخدامها في دراسات علاجية لسلوكيات متنوعة منها السلوكيات المرتبطة بأداء النشاط On-task Performance والطاعة، وتقدير الذات، والمهارات الاجتماعية.

إن الافتراض المنطقي وراء استخدام مثل هذه الأساليب والفنيات هو أن سلوكيات هؤلاء الأطفال يمكن

تعديلها عن طريق تعليمهم التفكير بطريقة مخالفة وبذلك يكتسبون الضبط الذاتي والقدرة على تغيير وتعديل سلوكياتهم بصورة أكثر فعالية.

وقبل أكثر من مائة عام أورد وليام جيمس أن الكلام الموجه إلى الذات يمكن أن يستخدم لمساعدة الناس للتركيز انتباههم على مشكلاتهم وضبط تلك المشكلات (In Ko-ziel, et al., 1993).

ويقوم هذه الاتجاه على افتراض أن الإنسان ليس سلبيًا حيث لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب ولكنه يتفاعل معها ويكوّن مفاهيم حولها، وهذه المفاهيم تؤثر في سلوكه، بمعنى آخر يعتقد القائمون بتعديل السلوك إلى أن هناك تفاعلاً متواصلاً بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك ويسمى باندورا (Bandura, 1977) هذا التفاعل بالاحتمية المتبادلة.

إن دراسة العلاقة بين المثيرات والاستجابات بحد ذاتها لا تكفي ولكن لابد من دراسة العمليات المعرفية التي تتوسط هذه العلاقة. فعندما يتعرض الإنسان لمثير ما فيعطى تفسيراً له ويستجيب له معتمداً على معنى المثير من وجهة نظره وفي ضوء ذلك يحاول تعديل السلوك المعرفي تغيير السلوك من خلال التركيز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات البيئية وكيفية تفسيره لها (الخطيب، ١٩٩٠: ٣٧٢).

والضبط الذاتي كأحد أشكال إعادة التنظيم المعرفي الذي يستهدف تدريب الطفل على تعديل أنماط التحدث للذات Self - Statement يؤدي بالتالي إلى تعديل السلوك. وينصب الإهتمام في التنظيم الذاتي على التحدث إلى الذات باعتباره العنصر الأساسي في توجيه السلوك والضبط الذاتي. ويعتبر ميكنبوم (Meichenbaum, 1977) أول من طور هذا الأسلوب حيث تبين له أن التخلص من المشكلة يعني التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة إنهزامية وسلبية واستبداله بالتحدث إلى الذات بطريقة إيجابية.

وقد أورد ميكنبوم (Meichenbaum, 1977) سببين رئيسيين لإبتكار أسلوب تعديل السلوك معرفياً من خلال تدريب الأطفال على تقديم التعليمات للذات Self-instruction. أولهما يتمثل فيما قاله بعض علماء النفس الروسيين مثل فوجسكي (Vygotsky, 1962) ولوريا (Luria, 1961, 1969) الذين يرون أنه من الممكن كف السلوك الحركي والاندفاعي عن طريق الضبط اللفظي ويرى لوريا (Luria, 1961, 1969) أن الضبط الذاتي يمكن أن يمر بثلاث مراحل ففي المرحلة الأولى فإن حديث الآخرين الذين هم في العادة من الكبار يضبط ويوجه سلوك الطفل وفي المرحلة الثانية يتحدث الطفل بصورة علنية ويصبح كلامه المعن منظم فعال لسلوكه وفي المرحلة الثالثة والأخيرة يتحدث الطفل لنفسه بطريقة غير معلنة مفترضاً أن ذلك له دور في ضبط الذات وبهذا يصبح الطفل اجتماعياً بواسطة التعليمات الداخلية المتبادلة التي يقدمها الطفل لنفسه. بينما لاحظ فوجسكي (Vygotsky, 1962) أن الانتقال من الحديث الشخصي Interpersonal Speech إلى التفكير يمثل فروقاً نوعية في البناء المعرفي وثانيهما ما أشارت إليه البحوث المعملية من أنه بالإمكان تغيير سلوك الأطفال عن طريق تغيير الحوار الداخلي وتقديم التعليمات للذات.

وقد استخدم هذا الأسلوب بفعالية لمعالجة بعض الأنماط السلوكية غير التكيفية مثل القلق الاجتماعي والعدوان والتهور والنشاط الحركي الزائد واضطراب عجز الانتباه لدى الأطفال العاديين. وقد اشتهرت دراسة برونستين وكوفلان (Bornstin & Quevillon, 1976) باستخدام هذا الأسلوب أكثر من أي أسلوب آخر، حيث أجريت تلك الدراسة على عينة من الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد الذين تم تدريبهم على خطوات الضبط الذاتي التي وضعها ميكنبوم وجودمان (Meichenbaum & Goodman, 1971) وتلك الخطوات عبارة عن مجموعة التعليمات الذاتية المتمثلة في:



## الدراسات السابقة:

تعددت وكثرت الدراسات فى الآونة الأخيرة لدراسة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد، فقد اهتم البعض منها بدراسة المظاهر الأساسية لهذا الاضطراب وتبين من نتائجها أن قصور الانتباه والسلوك الحركى الزائد والاندفاعية من أهم تلك المظاهر، إضافة إلى ذلك فقد أشارت نتائجها إلى أن الاطفال الذين يعانون من اضطراب عجز الانتباه لديهم مشكلات تعليمية ومشكلات تتعلق بضبط سلوكياتهم، وتوجيهها بصورة مقبولة. كما أنهم يعانون من صعوبة فى التركيز والانتباه ومشكلات فى التفاعل الاجتماعى (Alabiso & Hansen, 1977, Barkley, 1981, Liddell, 1991, Searight, et al., 1995).

وقد اهتمت تلك الفئة من الدراسات باستخدام أساليب متنوعة لتشخيص تلك الفئة من بينها أساليب المقابلة والملاحظة المباشرة كما استخدمت أيضا قوائم تقدير السلوك، وكانت قائمة كورنر لتقدير سلوك الطفل، وقائمة تقدير السلوك المأخوذة من الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات العقلية (Dsm- Iv) من بين القوائم الأكثر شيوعا فى تشخيص اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد، إضافة إلى أساليب القياس الفسيولوجى.

كما تناولت دراسات أخرى أساليب علاجية مختلفة لخفض أعراض هذا الاضطراب السلوكى، وكان الضبط الذاتى عن طريق تقديم تعليمات ايجابية للذات من أكثر أساليب العلاج السلوكى المعرفى استخداما وخصوصا لدى تلاميذ المدارس وعلى الرغم من تعدد الدراسات على التلاميذ فى المدارس العادية إلا أن بعض الباحثين قد اتجهوا فى الآونة الأخيرة إلى التحقق من فعالية الضبط الذاتى فى خفض السلوك غير المرغوب لدى المتخلفين عقليا من الأطفال والمراهقين. وسوف يستعرض الباحثان بعض من تلك الدراسات التى اهتمت بتلك الفئة والبرامج العلاجية التى تناولتها الدراسات على عينات من المتخلفين وغير المتخلفين عقليا.

١- أسئلة تتعلق بالسلوك المستهدف (مثل.. ما الذى يريده المعلم منى؟).

٢- اجابات عن تلك الأسئلة يقدمها الطفل نفسه (مثل.. المعلم يريدنى أن أرسم تلك الصورة..).

٣- تحدث ذاتى يهدف إلى توجيه الطفل لتأدية المهمة (مثل.. على أن أقبل كذا وكذا فى البداية).

٤- تعزيز ذاتى (مثل.. لقد فعلت المطلوب منى وعليه فالصورة جميلة جدا).

وقد أشارت نتائج تلك الدراسة إلى أن أسلوب الضبط الذاتى أدى إلى خفض مظاهر النشاط الحركى الزائد المتمثل فى الحركة المفرطة والاندفاعية وزيادة الانتباه..

ويرى باركلى (Barkley, 1985) أن أسلوب تدريب الأفراد على كيفية ضبط سلوكياتهم بأنفسهم يعتبر من أساليب تعديل السلوك التى تنمو بصورة سريعة وقد تخصص فى هذا المجال كل من دوجلاس وميكنبوم وكندال.

ويتم أسلوب الضبط الذاتى من خلال تقديم التعليمات للذات عن طريق تلفظ الطفل ببعض العبارات التى توجه للذات ففيها تسهل الألفاظ حدوث السلوك التوافقى أو تزيد من احتمال حدوثه، وفيه يتعلم الطفل كيف يراقب سلوكه، وكيف يقارن ما بين السلوك الذى يقوم به والسلوك الذى كان من المفروض أن يؤديه، وكيف يعزز ذاته بعد أن يصل إلى المطلوب ويؤيد كندال (Kendal, 1984) هذا رأى حيث يقول إن العلاج السلوكى المعرفى لتعليم الأطفال كيفية ضبط الذات هو عملية دمج الاجراءات السلوكية والمعرفية، ويتمثل فيه تدريبهم على تقديم التعليمات اللفظية للذات والتى تلعب دورا أساسيا ومهما فى الضبط الذاتى إضافة إلى بعض الاستراتيجيات الأخرى كالتعلم بالأنموذج ولعب الدور وتقييم الذات. وقد تم دمج تلك الاستراتيجيات فى البرنامج العلاجي المستخدم فى الدراسة الحالية.

والذين لديهم أعراض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على كل بعد من أبعاد قائمة كونرز. وقد أظهرت عينة التخلف العقلي بصفة عامة قلقا عاليا عند مقارنتهم بأقرانهم العاديين، بينما سجل العاديون من ذوى اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد مستوا عال عن المجموعات الأخرى على بعد السلوك الاجتماعي.

وقد قام دوجلاس وآخرون (Douglas, et al., 1976) بدراسة هدفت إلى مساعدة عينة من الأطفال من ذوى النشاط الحركي الزائد ليصبحوا أكثر فعالية وأقل اندفاعية، وقد استخدم الباحثون بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي كبديل للعلاج الدوائي، والمتمثلة في النمذجة، والتعليمات الذاتية اللفظية، والتدعيم الذاتي، والضبط الذاتي إضافة إلى التدريب المباشر على بعض الأنشطة وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩) طفلا من ذوى النشاط الحركي الزائد الذين يتصفون بالحركة المفرطة والاندفاعية ومشكلات الانتباه تراوحت أعمارهم بين ٦ - ١١ سنة بمتوسط قدره سبع سنوات وتسعة أشهر. وتم تدريب هؤلاء الأطفال لمدة ثلاثة أشهر بمعدل جلستين اسبوعيا، بما مجموعه ٢٤ جلسة مدة كل جلسة ستون دقيقة وقد تم تطبيق بعض أدوات القياس المتمثلة في اختبار كاجان لتجانس الأشكال، متاهات هورتويس، اختبار بندر-جشطلت، واختبار تكلمة القصص، إضافة إلى بعض اختبارات الذاكرة المشتقة من اختبارات ديترويت لقياس الاستعداد للتعلم (الرياضيات)، كما تم تطبيق مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل على المعلمين والوالدين. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية التدريب المعرفي، حيث استطاع أفراد العينة تعلم الأسس العامة بدلا من الاستجابات المحددة الخاصة بالنشاط كما حدث تحسن جوهري بعد انتهاء التدريب مباشرة واستمر حتى بعد مضي ثلاثة أشهر. كما أشارت النتائج إلى انخفاض العدوانية وزيادة تحمل الإحباط.

ففي دراسة قام بها «فسي، وزملاؤه (Fee, et al., 1993) استهدفت التعرف على مدى الفروق في النشاط الحركي الزائد وعجز الانتباه ومشكلات السلوك الاجتماعي لدى ٥٠ من الأطفال المتخلفين عقليا متوسط أعمارهم ٧,٢ سنة وعينة أخرى مكونة من ٥٠ طفلا من العاديين تم تقدير سلوكهم باستخدام قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل وقائمة ايوا (Iowa) لقياس عدم القدرة على الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وأيضا العدوان وقد تم فحص الفروق بين المجموعتين في تلك المظاهر السلوكية والارتباطات الداخلية بين الأبعاد العاملة لقائمة كونرز والأبعاد الفرعية لمقياس ايوا. وقد تبين وجود ارتباط ضعيف بين السلوك الاجتماعي المضطرب بالنشاط الحركي الزائد وعجز الانتباه، بمقارنته بالأطفال غير المعاقين على الرغم من أن مشكلات الانتباه ومشكلات السلوك الاجتماعي ترتبط بالتخلف العقلي بصفة عامة.

كما أجرى في وزملاؤه (Fee, et al., 1994) أيضا دراسة على عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من ذوى اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وقد أجريت تلك الدراسة على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين ٦ - ٨ سنوات، موزعة في أربع مجموعات تم تقسيمهم وفقا لنسب ذكائهم، وقد طبق عليهم قائمة كونرز لتقدير المعلم لسلوك الطفل المعدل وأيضا قائمة تشخيص أعراض اضطراب عجز الانتباه والمأخوذة من الدليل التشخيصي الاحصائي المعدل للاضطرابات العقلية (Dsm111-R) واشتملت المجموعة الأولى على ٢٥ طفلا ممن يعانون من اضطراب عجز الانتباه، بينما اشتملت المجموعة الثانية على ٢٥ طفلا من المتخلفين عقليا ممن لديهم اضطراب عجز الانتباه، أما المجموعة الثالثة فقد اشتملت على ٢٥ طفلا من المتخلفين عقليا، في حين اشتملت المجموعة الرابعة (المجموعة الضابطة) على ٢٥ طفلا عاديا. وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال العاديين ذوى اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والمتخلفين عقليا



كما قام كل من بيترز وديفيس (Peters & Davies, 1981) بدراسة استهدفت التعرف على فعالية برنامج تدريبي لضبط الذات باستخدام أسلوب التعليمات الذاتية في خفض الاندفاعية كأسلوب معرفي لدى المراهقين المتخلفين عقليا. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٧) مراهقا من الافراد المتخلفين عقليا (١٣ منهم من الذكور) متوسط العمر الزمني لهم ١٦,٤ سنة بمدى عمرى يتراوح ما بين ١٢,٥ - ١٨,٨، ومتوسط العمر العقلى لهم سبع سنوات ونصف أى بمدى عمر عقلى يتراوح ما بين ١٠,٧ - ١٤ سنة وقد تم تطبيق اختبار كاجان لتجانس الاشكال عليهم وتم اختيار مجموعتين من تلك العينة بناء على درجاتهم على المقياس تسمى إحداها مجموعة المراهقين الاندفاعيين الحاصلين على درجات عالية فى عدد الاخطاء ومنخفضة فى الزمن المستغرق لصدور أول استجابة على المقياس وعدد أفرادها (١٤) مراهقا، وتسمى الاخرى بمجموعة المراهقين المترويين الحاصلين على درجات منخفضة فى عدد الاخطاء ودرجات عالية فى الزمن المستغرق وعدد أفرادها (١١) مراهقا وقد تم تقسيم المجموعة الاولى إلى مجموعتين إحداها تلقت برنامج التدريب على ضبط الذاتى بطريقة التعليمات الذاتية المبنية على مراحل مكنهوم للتعلم الذاتى أما المجموعة الثانية فقد اعتمدت على التعليمات الاولى الخاصة بالاداء وقد توصلت نتائج تلك الدراسة إلى أن أفراد المجموعة الاولى كانوا أكثر ترويا من أفراد المجموعة الثانية.

كما أجرى جورنى (Gurney, 1987) دراسة استهدفت التعرف على فعالية إجراءات تعديل السلوك فى زيادة تقدير الذات لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب عجز الإنتباه وقد تضمنت فنيات تعديل السلوك تعليمات الذات الإيجابية اللفظية. وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٨ تلميذاً بإحدى مدارس التربية الخاصة بالأطفال غير المتوائمين جميعهم ممن لديهم تقدير ذات منخفض تراوحت أعمارهم بين ١٠ - ١٢ سن وقد قام الباحث بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين من حيث

الجنس والذكاء ومدة الإلتحاق بالمدرسة الخاصة ومستوى تقدير الذات إحداها ضابطة والثانية تجريبية بمعدل ١٤ تلميذ فى كل مجموعة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية فى تكرار التعليمات اللفظية الإيجابية الموجهة للذات للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج تعديل السلوك كما توصلت أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائية فى تكرار التعليمات اللفظية الإيجابية الموجهة للذات بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق برنامج تعديل السلوك (المقياس البعدى) وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

وقد قام لامكى وآخرون (Lamke, et al., 1988) بدراسة للتعرف على فعالية برنامج فى العلاج السلوكى المعرفى فى تغيير التعليمات اللفظية المقدمة للذات لدى عينة مكونة من ٣٠ تلميذا مراهقا ثم توزيعهم على مجموعتين متكافئتين إحداها تجريبية وتضمنت ١٨ تلميذاً متوسط أعمارهم (١٣,٨٣) ومجموعة ضابطة وتضمنت ١٢ تلميذاً متوسط أعمارهم (١٤) وقد تم تطبيق مقياس التعليمات اللفظية الذاتية، ومقياس تقدير سلوك الطفل وقائمة تكساس للسلوك الإجتماعى على جميع أفراد العينة وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية فى التعليمات اللفظية الإيجابية الموجهة للذات بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

وللتعرف على فعالية برنامجى التدريب على ضبط الذات والتدريب السلوكى الذى يقوم به الوالدين فى علاج اضطراب عجز الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد قام هورن وآخرون (Horn, et al., 1990) بدراسة على عينة مكونة من ٤٢ طفلا ممن يعانون من عجز الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد، تراوحت أعمارهم بين ٧ - ١١ سنة وقد تم تقسيم أفراد العينة فى ثلاث مجموعات تجريبية متجانسة من حيث العمر والذكاء ومستوى دخل الأسرة، وعدم وجود عجز بدنى أو أمراض نفسية، إضافة

إلى عدم تناولهم لأى عقاقير طبية وقد تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامجاً فى التدريب على الضبط الذاتى فى حين تلقت المجموعة التجريبية الثانية برنامجاً فى التدريب السلوكى الذى يقوم بتنفيذه الوالدين، أما المجموعة التجريبية الثالثة فقد تلقت البرنامجين معاً. وقد تضمنت أدوات الدراسة اختباراً للذكاء ومقياس كورنر لتقدير سلوك الطفل (تقدير المعلم وتقدير الوالدين)، والدليل التشخيصى الإحصائى الثالث المعدل (DSM-III-R) والمقابلة الإكلينيكية، وقد توصل الباحثون إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية فى تقدير المعلمين لسلوك الأطفال فى المجموعات التجريبية الثلاثة قبل وبعد تنفيذ البرنامج العلاجى كما توصلوا أيضاً إلى وجود فروق دالة إحصائية فى تقدير الوالدين لسلوك أطفالهم قبل وبعد تنفيذ البرنامج العلاجى كما توصلوا كذلك إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الثالثة التى تلقت برنامج ضبط الذات مع برنامج التدريب السلوكى والمجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية وذلك لصالح المجموعة التجريبية الثالثة التى تلقت البرنامجين العلاجين معاً.

كما قام بانياجوا (Paniagua, 1990) بدراسة استهدفت التعرف على فعالية التدريب اللفظى فى مقابل التدريب غير اللفظى فى زيادة الانتباه عند الأطفال ذوى اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد وقد تكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد تراوحت أعمارهم بين 6 - 10 سنوات. وكان أهم ما توصلت إليه الدراسة أن جميع الأطفال أظهروا معدلات عالية فى استخدام التعليمات اللفظية وغير اللفظية، حيث قاموا باستخدام التدريب اللفظى فى مقابل التدريب غير اللفظى بصورة ملحوظة (من 30% فى بداية البرنامج إلى 100% فى نهاية البرنامج) عند تقييم البرنامج العلاجى مما ترتب عليه التقليل من أعراض اضطراب عجز الانتباه مما انعكس بدوره على مستوى أداء الأطفال داخل حجرة الدراسة.

وفى دراسة إستطلاعية قام بها كل من بانياجوا وبلاك (Paniagua & Black, 1992) وذلك بهدف التعرف على فعالية العلاج السلوكى المعرفى باستخدام برنامج التدريب اللفظى فى مقابل التدريب غير اللفظى والتعلم بالملاحظة وذلك لخفض النشاط الحركى الزائد واضطراب عجز الانتباه لدى طفلتين فى سن المدرسة تعانيان من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد وقد تم التحقق من خلوهما من أى اضطرابات عصبية وقدم للفتاة الأولى برنامج التدريب اللفظى فى مقابل التدريب غير اللفظى فى حين تم إتاحة الفرص للطفلة الثانية من مشاهدة الطفلة الأولى وقد تم تقديم البرنامج بالتبادل بين الفتاتين وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود أثر دال للبرنامج فى خفض النشاط الحركى الزائد والتقليل من أعراض عجز الانتباه.

أما والترز دورف (Waltersdorf, 1992) فقد قام بدراسة استهدفت التعرف على فعالية أسلوب النمذجة فى خفض بعض المظاهر السلوكية غير التكيفية (التشتت فى الانتباه، السلوك التخريبى، الألفاظ البذيئة) وارتفاع الأداء فى الرياضيات وقد تكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال ذكور يعانون من سوء التوافق وقد تم تشخيصهم جميعاً على أنهم يعانون أيضاً من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد وقد تراوحت أعمارهم بين 9 - 10 سنوات، حيث استخدم الباحث معهم عدداً من المقاييس (مقياس تقدير المعلم، مقياس التدريب الوالدى مقياس الإنجاز) وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى فى المظاهر السلوكية غير التكيفية بعد تطبيق البرنامج لاصحح القياس البعدى حيث ظهر إنخفاضاً واضحاً فى المظاهر السلوكية غير التكيفية، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة فى مستوى الأداء فى الرياضيات بين القياسين القبلى والبعدى.

كما قام كوبيكن (Koppekin, 1994) بدراسة تجريبية الغرض منها خفض السلوك الإندفاعى لدى



الأطفال المتخلفين عقليا باستخدام برنامج الضبط الذاتي المعتمد على التعليمات الذاتية وقد مرت تلك الدراسة بثلاث مراحل تمثلت المرحلة الأولى منها بأن يقوم الأفراد المتخلفين عقليا بالاختيار بين ثلاث مثيرات تتمثل في ثلاث أصناف متنوعة من الأطعمة تتشابه مع بعضها إلى حد كبير وتختلف من حيث صلاحيتها للأكل حيث يقوم الفرد بالتمييز بين الأطعمة الصالحة وغير الصالحة للأكل أما المرحلة الثانية فتتمثل في تقديم المدعم وفقا للفترة الزمنية التي يستغرقها الفرد في الوصول إلى الاستجابة الصحيحة، في حين تتمثل المرحلة الثالثة في تدريب الأطفال على التمييز بين الأطعمة وفقا لكمية الطعام. وكان أهم ما توصلت إليه الدراسة أن برنامج الضبط الذاتي أحدث تحسنا في قدرة الأطفال المتخلفين عقليا على التمييز بين نوعية المثيرات وفقا لصلاحيتها وكميتها إضافة إلى خفض السلوك الإنذفاعي لدى هؤلاء الأطفال.

كما قام سميث (Smith, 1995) بثلاث دراسات أجريت على الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم لخفض النشاط الحركي الزائد والإنذفاعية ومشكلات الانتباه. طبق عليهم مقياس تقدير المعلم لرينولدز وكامفوس Reynolds & Kamphaus, 1992 وقد تضمنت دراستين من تلك الدراسات ست مجموعات هي: مجموعة الأطفال (أعمار ٩-١١) ومجموعة المراهقين (أعمار ١٢-١٨) قسمت كل منها إلى ثلاث فئات تشخيصية (متخلفين عقليا القابلين للتعلم، ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد العاديين. أما الدراسة الثالثة فقد طبقت على الأفراد المتخلفين عقليا القابلين للتعلم وأيضا الأفراد غير المتخلفين متكافئين في العمر وتشير التحليلات إلى أن مجموعات الأفراد المتخلفين عقليا قد سجلوا مستويات عالية من أعراض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عن أقرانهم العاديين كما أن درجات النشاط الحركي الزائد لدى أفراد المجموعات ذوي التخلف العقلي لا تختلف إختلافا دالا عن مجموعات الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط

الحركي الزائد بينما تنخفض مشكلات الانتباه بدلالة إحصائية بالنسبة لمجموعات التخلف العقلي القابلين للتعلم. كما أشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق دالة في مستوى النشاط الحركي الزائد بين الفئات العمرية من لأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، بينما وجدت فروق دالة بين الأطفال المتخلفين عقليا والعاديين بعد تطبيق البرنامج العلاجي وذلك لصالح الأطفال العاديين.

وقد قام بولي (Poley, 1995) بدراسة استطلاعية للتعرف على أثر التدريب السلوكي المعرفي في حجرة الدراسة لأطفال المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد (Adhd) في الفصول المدرسية النظامية وقد أجريت الدراسة على ٢٦ طفلا من الصف الثاني حتى الخامس الابتدائي من مدارس ميرلاند الغربية، تم تشخيصهم من قبل على أنهم مضطربى الانتباه المصحوب بنشاط زائد وتم توزيعهم عشوائيا في مجموعتين، إحداهما مجموعة ضابطة والأخرى تجريبية. وقد تلقت المجموعة العلاجية ثمان جلسات خلال أربعة أسابيع، استغرقت الجلسة التدريبية الواحدة ٤٥ دقيقة واستخدم نظام بسيط لتقديم المكافأة للتخلص من المشكلات السلوكية. وفي نفس الوقت زودت المجموعة الضابطة بمساعدة المعلم داخل حجرة الدراسة واستخدمت نفس نظام المكافأة الذي طبق في المجموعة التجريبية. وقد أجريت التحليلات الإحصائية وتبين وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي ومقياس كورنر لتقدير المعلمين والوالدين لسلوك أبنائهم، ومقياس ضبط الذات واختيار المفردات المأخوذ من مقياس المفردات المصور لأطفال الحضانة. وكان أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج عدم فاعلية البرنامج، إلا أن الدرجات الخام تشير إلى أن المجموعة التجريبية أحدثت تحسنا ملحوظا في الانتباه والضبط الذاتي للمعلم وأيضا في خفض النشاط الحركي الزائد والإنذفاعية لهذا يمكن القول أن إستراتيجية برنامج التدريب على العلاج السلوكي المعرفي للأطفال مضطربى الانتباه المصحوب بنشاط زائد قد ظهر أثره مع العينة ككل عند المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي.

نستخلص مما سبق عرضه من نتائج تلك الدراسات ما يلي:

- إن مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تكون أكثر وضوحا لدى الأطفال المتخلفين عقليا عدد مقارنتهم بالأطفال العاديين.

- أن الدراسات التي حاولت خفض النشاط الحركي الزائد والتقليل من مظاهر اضطراب عجز الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقليا كانت قليلة عدد مقارنتها بالدراسات التي أجريت على الأطفال العاديين.

- تنوعت الأساليب العلاجية بفنيتها المختلفة في خفض اضطراب عجز الانتباه لدى الأطفال غير العاديين إلا أن أغلب تلك الدراسات لم تركز على برنامج للتدريب عن الضبط الذاتي في التقليل من مظاهر اضطراب عجز الانتباه وخفض النشاط الحركي الزائد المصاحب له.

- ندرة الدراسات التي تناولت برنامج الضبط الذاتي عن طريق التعليمات اللفظية للذات للتقليل من مظاهر السلوك غير المرغوب فيه لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم (Palkes et al., 1968, Douglas et al., 1976, Peters & Davies, 1981, Koppekin, 1994).

### مشكلة الدراسة:

يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

هل يؤدي استخدام برنامج سلوكي معرفي إلى خفض النشاط الحركي الزائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم؟

### هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في علاج اضطراب عجز الانتباه مع النشاط الحركي الزائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم.

### حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة الحالية على عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم ممن يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من معهد التربية الفكرية بشرق مدينة الرياض، كما تتحدد بالادوات والبرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة.

### فروض الدراسة:

- ١- توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد كما تقيسها قائمة تقدير سلوك الطفل بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البعدي.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد كما تقيسها قائمة تقدير سلوك الطفل بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.

### إجراءات الدراسة:

#### أ. عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم ممن يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من معهد التربية الفكرية بشرق مدينة الرياض تراوحت أعمارهم بين ١١ و ١٥ سنة بمتوسط قدره ١٣,١ وانحراف معياري قدره ١,٣٧, وقد تم اختيار تلك العينة وفقا للشروط التالية:

١- أن يكون الطفل غي مصاب بأية أمراض عضوية وقد تحقق الباحثان من ذلك عن طريق السجل الطبي لكل طفل.

٢- أن يكون الطفل ليس لديه أية اضطرابات عصبية وقد تحقق الباحثان من ذلك باستخدام قائمة المسح النيورولوجي (كامل، ١٩٨٩).



٣. أن لا يكون الطفل تحت تأثير أى عقاقير طبية يمكن أن تؤثر على نشاط الطفل وقدراته العقلية وقد تحقق الباحثان من ذلك عن طريق السجل الطبى لكل طفل، إضافة إلى سؤال الوالدين.

٤. أن تتراوح نسب ذكاء أفراد العينة ما بين (٦٠ إلى ٧٠) وقد تم استخدام اختبار وكسلر لذكاء الاطفال - الجزء العملى - وذلك لقياس نسبة ذكاء كل طفل.

وقد تم تقسيم أفراد عينة الدراسة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين هما:

١. المجموعة الضابطة: وتتكون من خمسة أطفال من المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. وتلك المجموعة لم يستخدم معها أى إجراء علاجي.

٢. المجموعة التجريبية: وتتكون من خمسة أطفال من المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. وتلك هى المجموعة التى طبق عليها برنامج العلاج السلوكى المعرفى المستخدم فى هذه الدراسة.

وقد تم التحقق من تجانس المجموعتين فى العمر، والذكاء، واضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد باستخدام الاسلوب الاحصائى اللابارامترى (مان ويتلى).

#### جدول رقم (١)

يوضح قيمة U ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لأعمار المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى العمر فى القياس القبلى

المجموعة	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	٥	٥,٣	٩	غير
المجموعة التجريبية	٥	٥,٧		دالة

ويتبين من الجدول رقم (١) عدم وجود فروق دالة بين متوسطات رتب أعمار أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية، حيث بلغت قيمة (U) (٩) وتلك القيمة غير

دالة إحصائية وهذا يعنى أن أعمار أطفال المجموعة الضابطة لا يختلف عن أعمار قرنائهم ذوى المجموعة التجريبية.

#### جدول رقم (٢)

يوضح قيمة U ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لنسب ذكاء المجموعتين الضابطة التجريبية فى القياس القبلى

المجموعة	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	٥	٤,٩	٨	غير
المجموعة التجريبية	٥	٦,١		دالة

ويتبين من الجدول رقم (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات الرتب لنسب ذكاء المجموعتين الضابطة والتجريبية، حيث بلغت قيمة (U) (٨)، وتلك القيمة غير دالة إحصائية وهذا يعنى أن المجموعتين الضابطة والتجريبية متجانستين فى نسب الذكاء.

#### جدول رقم (٣)

يوضح قيمة U ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى النشاط الحركى الزائد وعدم القدرة على الانتباه (قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل) فى القياس القبلى

المتغير	المجموعة	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
النشاط	المجموعة الضابطة	٥	٦,١	١٠,٥	غير
الزائد	المجموعة التجريبية	٥	٤,٩		دالة
النشاط	المجموعة الضابطة	٥	٥,١	١٠,٥	غير
الزائد	المجموعة التجريبية	٥	٥,٩		دالة

وتتكون القائمة من (٣٩) صفة لوصف سلوك الطفل في مواقف متعددة موزعة في صورة مقياس رباعي متدرج من صفر: ٣ وتوزع الدرجات على فئات فرعية ثلاثة هي:

\* السلوك داخل حجرة الدراسة - Classroom Behavior

\* المشاركة في نشاط الجماعة - Group Participation

\* الاتجاه نحو ذوى السلطة - Attitude Toward Authority

وقد أجريت دراسات عاملية على تلك القائمة، فقد قام كونرز ١٩٦٩م بإجراء تحليل عاملى لاستجابات ١٠٣ تلميذا من تلاميذ المدرسة الابتدائية، وتوصلت الدراسة إلى خمسة عوامل هي: العدوانية - عدم القدرة على الانتباه - القلق والمخاوف - النشاط الزائد والاجتماعية. كما توصل كانتويل (Cantwell, 1975) واستيوارت (Stewart, 1981) بوجود خمسة أبعاد عاملية هي: النشاط الزائد - عدم القدرة على تركيز الانتباه - الاندفاعية - السلوك العدوانى وايضا السلوك الاخلاقى.

وقد قام السمادونى (١٩٨٩)، بتعريب تلك القائمة للعربية لاستخدامها وحساب ثباتها وصدقها بعدة طرق واعدت لتلائم البيئة العربية. واجريت دراسات عليها فى البيئة المصرية. وتوصل فى دراسته العاملية التى اجريت عام ١٩٩٠م، إلى خمسة عوامل هي: النشاط الزائد - عدم القدرة على الانتباه - الاندفاعية - العدوانية - الاجتماعية.

كما قام السمادونى ودبيس (تحت النشر) بتطبيق تلك الاداة على عينة مكونة من (٣١١) من الاطفال المتخلفين عقليا بمعاهد التربية الفكرية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية وقد تم حذف عبارتين من الاداة لعدم مناسبتها للمتخلفين عقليا وأصبح المقياس مكونا من (٣٧) عبارة وقد تم التحقق من صدق القائمة المعدلة بطريقتى الاتساق الداخلى والصدق التمييزى وتوصل الباحثان إلى

يتبين من الجدول رقم (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية فى النشاط الحركى الزائد، وعدم القدرة على الانتباه، حيث بلغت قيمة (U) (١٠,٥)، وهى قيمة غير دالة إحصائية، وهذا يعنى أن المجموعتين متجانستين فى كل متغير من المتغيرين السابقين.

#### جدول رقم (٤)

يوضح قيمة U ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد فى القياس القبلى (DSM - IV)

المجموعة	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	٥	٥,١	١٠,٥	غير
المجموعة التجريبية	٥	٥,٩		دالة

يتبين من الجدول رقم (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية فى اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد، حيث بلغت قيمة (U) (١٠,٥)، وهى قيمة غير دالة إحصائية وهذا يعنى أن المجموعتين الضابطة والتجريبية متجانستين فى اضطراب عجز الانتباه.

#### ب - أدوات الدراسة:

##### أولاً: قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل

Conner's Behavior Rating Scale - Cbrs

وضع تلك القائمة - الصورة أ - كونرز عام ١٩٦٩م، والتي يستخدمها المعلم لتقدير سلوك التلميذ داخل حجرة الدراسة وخارجها للتعرف على مظاهر الاضطراب لديه. ووضعت القائمة لتستخدم للاعمار من سن ٤ سنوات حتى ١٤ سنة. (السمادونى، ١٩٩١).



أن قيم معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى يفوق ٠,٠١ ما عدا عبارتين فقط كانت قيم معاملات الارتباط لهما دالة عند مستوى ٠,٠٥

كما تم التحقق من ثبات القائمة بطريقتين، أولهما طريقة الفا كرونباخ حيث تراوحت قيم معامل الثبات لأبعاد القائمة بين (٠,٦٢ : ٠,٨٨) وثانيهما بطريقة التجزئة النصفية حيث تراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد القائمة بين (٠,٦٠ : ٠,٨٩) وتدل تلك القيم على تمتع القائمة بدرجة مقبولة من الصدق والثبات، مما يعنى أن القائمة بصورتها المعدلة صالحة للاستخدام على عينة الدراسة الحالية.

**ثانياً : قائمة تقدير سلوك الطفل المأخوذ من الدليل التشخيصى الإحصائى للاضطرابات العقلية : (DSM-IV).**

تتكون القائمة من أربعة عشر بنداً مأخوذة من الدليل التشخيصى الإحصائى للأمراض العقلية - الطبعة الرابعة (DSM-IV) وفى هذا الدليل يقوم المعالج أو المعلم أو الطبيب أو الوالدين بتقدير المظاهر السلوكية لاضطراب عجز الانتباه لدى الطفل، حيث يكون هذا الاضطراب خفيفاً بانطباق عدد قليل من تلك المظاهر على الطفل، بينما يكون هذا الاضطراب متوسط الشدة عندما ينطبق نصف عدد تلك المظاهر أو يزيد عنها قليلاً وتتمثل تلك الشدة بين المستوى الخفيف والمستوى الشديد وتكون درجة شدة اضطراب عجز الانتباه حادة عندما ينطبق عدد كبير من تلك المظاهر على الطفل مما يعيق أدائه داخل البيت والمدرسة ويعيق علاقاته مع أقرانه.

وقد قام الباحثان بتعريب تلك المظاهر ووصفها فى قائمة للحصول على تقدير كمى يعكس درجة اضطراب عجز الانتباه عند الأطفال، حيث وضعت القائمة فى صورة مقياس رباعى (لا تنطبق على الإطلاق - صفر، تنطبق قليلاً - ١ أحياناً - ٢، تنطبق دائماً - ٣).

كما قام الباحثان بالتحقق من صدق وثبات القائمة على النحو التالى:

**(١) : صدق القائمة:**

**٢ - الصدق المنطقى:**

تم عرض القائمة بعد تعريبها على إثنين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس جامعة الملك سعود للتعرف على مدى مطابقة الترجمة العربية للصورة الأصلية وقد قام الباحثان بتعديل الترجمة فى ضوء الملاحظات التى أبداهما المحكمين.

- تم عرض الترجمة العربية بعد تعديلها على مجموعة من المعلمين بمعهد التربية الفكرية بشرق مدينة الرياض وذلك للتعرف على مدى وضوح صيغة العبارات وملاءمتها لعينة الدراسة.

- تم عرض القائمة بصورتها النهائية على مجموعة من المحكمين (٧ محكمين) من أعضاء وعضوات هيئة التدريس بقسم علم النفس جامعة الملك سعود للحكم على مدى مناسبتها كأداة تشخيصية لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) وقد تراوحت نسب إنفاق المحكمين بين (٨٦% تقريباً : ١٠٠%)، وبذلك تم الإحتفاظ بجميع العبارات كما حددها الدليل التشخيصى الرابع.

**ب - الإتساق الداخلى:**

قام الباحثان بتطبيق القائمة على عينة إستطلاعية قوامها ٦٠ طفلاً من الأطفال المتخلفين عقلياً من الدرجة البسيطة بمعهد التربية الفكرية بشرق الرياض، وقد حسبت معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود القائمة والدرجة الكلية لها. وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٤٨٣ : ٠,٨٧٧) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

## (٢) ثبات القائمة:

قام الباحثان بإجراء ثبات القائمة بالطريقتين التاليتين:

أ - طريقة إعادة التطبيق: حيث قام المعلمون بتقدير سلوك عينة من الأطفال المتخلفين عقليا قوامها (٦٠ طفلا) باستخدام تلك القائمة ثم أعيد التقدير مرة أخرى على نفس الأطفال بفواصل زمنية قدره ثلاثة أسابيع، وقد بلغ معامل الارتباط بين التقديرين (٠,٨٧٥)، وهو معامل مرتفع.

ب - طريقة التجزئة النصفية: حيث حسب معامل الارتباط بين جزئي المقياس (العبارات الفردية والزوجية)، وقد بلغت قيمته (٠,٨٤٢)، وبعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون أصبح معامل الثبات للقائمة ككل (٠,٩١٤)، وتلك القيمة عالية، مما يدل على ثبات تلك القائمة.

## ج - برنامج التدريب على ضبط الذات:

الهدف الاساسى لبرنامج ضبط الذات هو مساعدة الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة والذين يتصفون بإضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على كيفية ضبط الذات لديهم عن طريق تقديم التعليمات للذات، ويعتبر هذا الأسلوب من أفضل الأساليب التى تجعل الضبط تابعا من الداخل وليس من الخارج، فالخارج ليس مستمرا وملازما للفرد، إذ عندما يذهب أو يعدم الضبط الخارجى يعدم ضبط الذات، حيث يرى ميكنبوم (Meichenbaum, 1977, 1981) ويؤكد عليه باستمرار أن الشيء المهم والأساسى فى تغيير السلوك المضطرب لدى الأطفال بنجاح هو تدريبهم على الحديث الموجه للذات أو الحوار الداخلى لدى الطفل.

ويتم فى أسلوب التعليم الذاتى Self -- Instruction كأحد أساليب ضبط الذات تقديم التعليمات للذات عن طريق تلفظ بعض العبارات التى توجه الذات، وفيها تسهل الألفاظ حدوث السلوك التوافقى، أو تزيد من احتمالية

## ج - صدق المحك:

قام الباحثان بإيجاد معاملات الارتباط بين ثلاثة أبعاد من قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل والدرجة الكلية للقائمة، وكانت معاملات الارتباط على النحو التالى: (٠,٧٥٩) لبعدها عدم القدرة على تركيز الانتباه، (٠,٨٣٣) لبعدها النشاط الزائد، (٠,٦٠٨) لبعدها الاجتماعية.

## د : الصدق التمييزى:

طبقت قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل (تقدير المعلم) على عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة (ن = ١٣٦ طفلا) وقد اختيرت مجموعتين من الأطفال الذين يقعون فى الإرباعى الأعلى (ن = ٢٨) والإرباعى الأدنى (ن = ٣١) على بعدى النشاط الزائد وعدم القدرة على الانتباه ثم طبقت قائمة مظاهر إضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) على أطفال هاتين المجموعتين والجدول التالى يوضح تلك النتائج.

## جدول رقم (٥)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعتى الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى على قائمة تقدير إضطراب يحفز الانتباه المصحوب بنشاط زائد

المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة
الإرباعى الأعلى	٢٨	٣٢,٠١	٥,٢٩	٢٥,١٤	٠,٠٠١
الإرباعى الأدنى	٣١	١٨,١٨	٦,١٢		

ويتبين من الجدول رقم (٥) وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة الإرباعى الأعلى ومجموعة الإرباعى الأدنى المقسمة فى ضوء تقديراتهم على قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل، حيث بلغت قيمة (ت) ٢٥,١٤، وهى قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) مما يدل على أن القائمة لها قدرة تمييزية عالية.



حدوثه حيث يتعلم الطفل كيف يراقب سلوكه، وكيف يقارن بين السلوك الذي يصدره والسلوك الذي يجب أن يصدره، وكيف يعزز ذاته بعد أن يصل إلى المطلوب (Kendall & Braswell, 1985).

لذا يلاحظ أن الدراسات الإميريقية التي استخدمت أسلوب التعليم الذاتي في تغيير السلوك المضطرب قد افترضت أن معارف الفرد المضطرب المتمثلة في أفكاره الذاتية (الأوتوماتيكية) Automatic Thoughts (الصور الذهنية والتعبيرات الذاتية) تعتبر جزءا من الإستجابة غير التوافقية وفي ضوء هذا الافتراض يتطلب برنامج ضبط الذاتي من الفرد المراد تغيير سلوكه المضطرب أن يكون متيقظا للدور الذي تلعبه تلك الأفكار في السلوكيات المتتالية (Meichenbaum, 1977:P.34)

إن عددا من المنظرين أمثال بريماك (Premack, 1970) وبيرجن (Bergin, 1967) أكدوا على أهمية العملية العلاجية بالنسبة للفرد، حيث يرى أن تلك العملية العلاجية تعمل على تغيير الأفكار الذاتية التي تسبق الإستجابة غير التكيفية، والتي تحدث تعليمات ذاتية تتعارض مع الصور الذهنية المكونة لدى الفرد والتي تجعل الفرد يتعلم كيف يعدل من الإستجابات غير التكيفية لتصبح سلوكا توافيقيا يصدر في الظروف العادية.

ويرى ميكنبوم (Meichenbaum, 1981) أن تعديل السلوك معرفيا عن طريق تقديم التعليمات للذات تتركز على تعليم الأطفال كيفية التخطيط والتفكير قبل الإستجابة، وتعليمهم ضرورة التوقف والنظر والاستماع جيدا قبل إصدار أى إستجابة، ومساعدة الأطفال على استخدام الحوار الداخلي وتقديم التعليمات للذات قبل الإندفاع والإسراع في الأمور وفي هذا البرنامج يتعلم الطفل كيف يفكر في المتطلبات المختلفة.

ويتم تدريب الأطفال على العبارات اللفظية التي تستخدم كتعليمات تقدم إلى الذات وقد أشار عليها ميكنبوم - في جتلان (Gittelman, 1981, P.1124) فيما يلي:

أ- التعريف بالمشكلة: العبارات اللفظية التي تحدد المشكلة مثل: (ما الذي يجب أن أعمله؟)

ب- أسلوب حل المشكلة: العبارات اللفظية التي تبين أسلوب حل المشكلة مثل: على أن أحاول أن أصل إلى نهاية هذا النشاط، المتأمة مثلا).

ج- تركيز الإنتباه: العبارات اللفظية التي تهدف إلى تركيز الإنتباه مثل: يجب على أن أنظر إلى الأمام وأراقب الطريق بدقة وبناية.

د- التعايش مع المشكلة من حيث مواجهة الخطأ والتغلب على الصعاب، والعبارات اللفظية التي تبين ذلك مثل: لا، هذا ليس بصحيح، على أن أحو الخط بدقة وأسير ببطء وبدقة.

هـ- تعزيز الذات: مثل العبارة التالية: عملتها ووصلت إلى النهاية، لقد أدبت النشاط بشكل رائع.

وبالإضافة إلى ما سبق فإن بعض الباحثين قد أضافوا عبارات لفظية أخرى تدل على مراقبة الذات أو تقييم الذات وذلك لتصحيح الخطأ وتقييم التقدم مثل: (هل ما فعلته هو المطلوب مني؟)، (يجب على أن أفحص كل جزء في النشاط بدقة وأتأكد أنني عملت شيئا صحيحا)، (الأفضل أن أعيد النظر مرة أخرى. (Konstantareas & Homatidis, 1983).

وعن طريق هذه العبارات يتدرب الطفل ذوى النشاط الزائد على تنمية الزسلوب المعرفي ليتمكن من تقدير متطلبات كل موقف أمامه. وتترسخ وتتوسع العبارات المقدمة إلى الذات خلال الجلسات المتعاقبة والتي يقوم فيها المعالج بأداء نماذج من هذه العبارات وهو يتحدث بصوت مسموع (مرتفع) مرة، وصوت مهموس مرة ثانية، وصوت خفي مرة ثالثة. حيث يتدرب الطفل على استخدامها بنفس الأسلوب الذي اتبعه المعالج. وهذا ما اتبعته الدراسة الحالية بالنسبة للأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة.

## عدد جلسات البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية:

تختلف عدد جلسات برامج التدريب على ضبط الذات باستخدام أسلوب تقديم التعليمات للذات باختلاف الباحثين والمعالجين، كما يتوقف على نوعية السلوك المضطرب أي أنه لا يوجد عدد محدد لجلسات البرنامج - وهذا ما أشار إليه كل من ( Meichenbaum & Goodman, 1971, Bugental, et al., 1977, Kendall & Braswell, 1985).

وفي الدراسة الحالية يتألف البرنامج من ١٨ جلسة تدريبية بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع والفترة الزمنية التي تستغرقها كل جلسة تتراوح ما بين ٣٠ دقيقة و ٤٠ دقيقة بالإضافة إلى الجلسة التي حدثت قبل تنفيذ البرنامج حيث التقيا فيها الباحثان مع أطفال المجموعتين (التجريبية والضابطة) لحدث ألفة بين الباحثين وأطفال المجموعة التجريبية.

وقد احتوت جلسات البرنامج على أنشطة متنوعة تناسب للمتعلمين عقليا تبدا بالأنشطة التي تقيس القدرات الحسية الحركية البسيطة وتنتهي بالأنشطة التي يتدرب فيها الطفل على كيفية حل المشاكل المعقدة. حيث يتم التدريب بشكل فردي، ويجب أن نشير إلى أن الأنشطة معدة لكل طفل وللسلوك المضطرب وفي ضوء ذلك استخدم الباحثان في هذا البرنامج التدريبي مجموعة من الأدوات التي يمكن تصنيفها في عدة مجموعات كما يلي:

### ١ - مجموعة الصور المطلوب تلوينها والخطوط المطلوب نسخها:

استخدم الباحثان مجموعة من الخطوط المنقطة المتدرجة من الخطوط البسيطة إلى الخطوط المعقدة ويطلب من كل مفحوص أن يكون خطوط لتوصيل تلك النقط بدفعها بدقة وتركيز وكذلك استنتاج مجموعة من الكلمات كما يقدم له أيضا مجموعة من الصور يقوم

وقد اتبع الباحثان الحاليان اقتراحات ميكنبوم (Meichenbaum, 1981) ودرجلاس (Douglas, 1975) (208-206 PP) حول كيفية إجراء برنامج تدريب الأطفال المتخلفين عقليا والمدفوعين على تقديم التعليمات للذات بصورة أيسر وأفضل:

١ - استخدام اللعب التي يفضل أن يلعب بها الطفل المتخلف عقليا للبدء بها وتعليم الطفل على التحدث للذات (كيف يتكلم مع نفسه).

٢ - استخدام الأنشطة التي تتطلب إستراتيجيات معرفية متعاقبة بدرجة عالية للوصول إلى الحل وما يتناسب مع الأطفال المتخلفين عقليا.

٣ - استخدام أسلوب رفاق الطفل وكيف يقومون بأداء المطلوب بصورة معرفية أمام الطفل ليقوم بنفس الأداء بعد ذلك.

٤ - التحرك خلال جلسات البرنامج وفقا لحالة الطفل وتعليمه مجموعة متنوعة من العبارات المقدمة للذات والتي تشتمل على عدد متنوع من عبارات حل المشكلة ومعايشتها وتعزيز الذات.

٥ - إضافة إلى تدريب الطفل على العبارات المقدمة للذات، يتم تدريبه على ابتكار عبارات ترتبط بالمطلوب وعدم موافقته على العبارات التي يتلفظ بها من غير تفكير وبصورة ميكانيكية (آلية).

٦ - وجود المعالج الذي ينصف بالنشاط والحيوية والذي يستجيب إيجابيا وبسرعة للطفل.

٧ - تعليم الطفل على استخدام أسلوب التعليمات الذاتية حتى مع الاستجابات (الضعيفة - ذات الشدة المنخفضة - والتي تتعارض مع الاستجابات غير التكيفية والتي تظهر في السلوك المتسلل).

٨ - ممارسة التدريب على التخيل خلال جلسات البرنامج.

٩ - استخدام التغذية الراجعة اللفظية المشروطة.



بتلوينها بدقة وبعناية وفقا للمطلوب خلال الجلسة أيضا من ضمن الواجبات المنزلية التي يقوم بإدائها.

## ٢ - مجموعة تطابق الاشكال والكلمات:

استخدم الباحثان مجموعات من الصور المتشابهة، ففي المجموعة الاولى منها يطلب من المفحوص أن يضع كل بطاقة على البطاقة المشابهة لها (المماثلة لها) وفي المجموعة الثانية، يتكون النشاط ٥ بطاقات تشمل كل بطاقة على حرف يوضع في أعلى البطاقة، وفي أسفل البطاقة توجد خمس كلمات يوجد في احداها الحرف الموضح في أعلى المطلوب والمطلوب منه تحديد الكلمة التي تشمل على الحرف.

## ٣ - المكعبات الخشبية:

وهي عبارة عن مكعبات خشبية تشمل على صور لزهرة أو زهرتين ذات ألوان مختلفة وفيها يطلب من المفحوص (الطفل) أن يضع المكعب فوق المكعب المماثل له في الصورة المصورة عليها.

كما توجد مجموعة أخرى من المكعبات يقسم كل مكعب إلى جزئين في كل طرف منه يوجد عدد معين من النقاط وفي هذا النشاط يطلب من الطفل وضع طرف المكعب بجوار طرف المكعب المحدد له والمتشابهان لبعضهما.

## ٤ - المسائل الحسابية:

تتألف من مجموعة متنوعة من المسائل الحسابية التي يتم تعلمها في معاهد التربية الفكرية مثل طريقة العد - عملية الجمع والطرح البسيطة ... الخ.

## ٥ - موضوعات قرآنية مقرر:

يتم اختيار مجموعة متنوعة من موضوعات اللغة العربية المقررة والتي يتم تعلمها في معاهد التربية الفكرية وتدريبه على أن يقرأها الطفل جهرا - وفقا للصف الدراسي للطفل - ومناقشته في الاسئلة المدونة في نهاية كل موضوع.

وقد راعى الباحثان عند تقديم تلك الأنشطة خلال الجلسات العلاجية حالة الطفل والصف الدراسي وقد نفذت جلسات البرنامج بصورة فردية كما راعا كذلك الامور التالية:

أ - امتناع الطفل للمتحالف عقليا عن إصدار السلوك المضطرب وتعليمه كيفية التوقف والانتباه والتفكير قبل إصدار أي اسجابة.

ب - مساعدة الطفل المتخلف عقليا لابتكار مجموعة من الاستجابات كحلول للمشاكل التي يقع فيها الطفل المتخلف عقليا الذي يتصف باضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

ج - تشجيع الطفل المتخلف عقليا وتدريبه على تعزيز ذاته حينما يصل إلى أي نجاح في أي مطلب وتعليمه كيفية انتقاد الذات ومحو الخطأ والتحريك بدقة وعلى نحو أفضل.

د - تعليم الطفل المتخلف عقليا على ضبط ذاته باستخدام التعليمات التي يوجهها للذات.

هـ - تدريب الطفل المتخلف عقليا على الاعتماد على نفسه وعلى ابتكاره للعبارات اللفظية التي يقدمها للذات في صورة تعليمات وأن يكون على وعى عند ترديدها.

و - تدريب الطفل المتخلف عقليا على أن يقدم التعليمات الذاتية - العبارات اللفظية - يتم ف في الجلسات الأولى بصوت مسموع ثم بصوت مهموس ثم على نحو خفي.

## د - المنهج والتصميم التجريبي:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فاعلية برنامج سلوكي معرفي - كمتغير مستقل - في خفض النشاط الحركي الزائد لدى عينة من الاطفال المتخلفين عقليا - كمتغير تابع .

### جدول رقم (٦)

يوضح قيم (Z) للفروق بين متوسطات رتب القياسات المختلفة (القبلي والتكويني والبعدي) لأطفال المجموعة التجريبية من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم على بعد النشاط الزائد من قائمة كونرز لتقدير السلوك.

نوع القياس	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبلي/ تكويني	مفرذات الإشارة الموجبة	٢,٠٢٢٦	٠,٠٥
	٥ ذات الإشارة السالبة		
تكويني/بعدي	صفر ذات الإشارة الموجبة	٢,٠٢٢٦	٠,٠٥
	٥ ذات الإشارة السالبة		
قبلي/ بعدي	مفرذات الإشارة الموجبة	٢,٠٢٢٦	٠,٠٥

ويتبين من النتائج الموضحة في الجدول رقم (٦) وجود فروق دالة بين متوسطات رتب القياسات المختلفة (القبلي، والتكويني، والبعدي) في النشاط الزائد، حيث بلغت قيم (Z) (٢,٠٢٢٦) وهي قيم دالة عدد مستوى دلالة (٠,٠٥) وذلك لصالح القياس البعدي وهذا يعني حدوث تحسن في سلوك الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم والذي قد انعكس في الإنخفاض الملحوظ للنشاط الحركي الزائد لديهم.

ويمكن توضيح الإنخفاض في النشاط الزائد لدى أطفال المجموعة التجريبية في القياسات المختلفة وفقا لمتوسطات تقديرات المعلمين لهم. فقد بلغت قيمة متوسط تقديراتهم (٢٧) للقياس القبلي، و (٢٤,٦) للقياس التكويني، و (١٤,٦) للقياس البعدي، وتوضح تلك التغيرات في الشكل البياني رقم (١).

كما تعتمد الدراسة على تصميم تجريبي ذي مجموعتين متجانستين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة وكذلك تصميم المجموعة الواحدة.

### هـ - الأساليب الاحصائية:

استخدم الباحث للتحقق من صحة فروضة الاساليب الاحصائية اللابارامترية المناسبة لمعالجة النتائج والتي تتمثل في اختبار مان- وتني (Mann - Whitney) للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي وكذلك اختبار ولكوسون (Wilcoxon) للمجموعات غير المستقلة للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

### نتائج الدراسة:

#### الفرض الاول: ينص الفرض الأول على أنه:

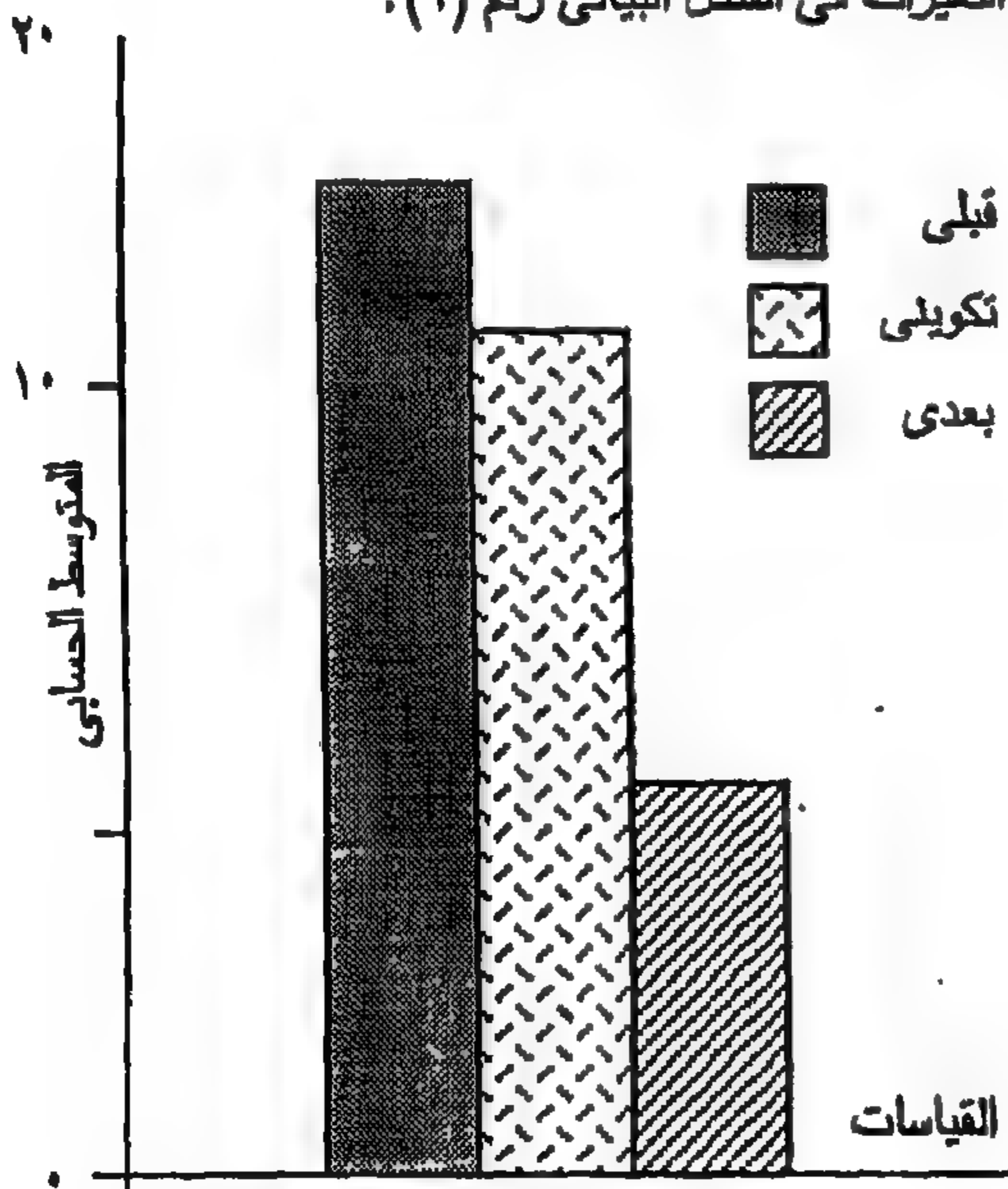
توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة اضطراب عجز الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم كما تقيسها قائمتي تقدير سلوك الطفل بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان الأسلوب الإحصائي اللابارامترى ولكوسون (Wilcoxon) لدراسة الفروق بين القياسات المختلفة (القبلي، والتكويني، والبعدي) للتعرف على التغير الذي حدث لسلوك أفراد المجموعة التجريبية والمتمثل في اضطراب عجز الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد والذي يقاس بقائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل، والقائمة المعدة من الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM -IV) وتوضح نتائج هذا الفرض في الجداول أرقام (٦)، (٧)، (٨).

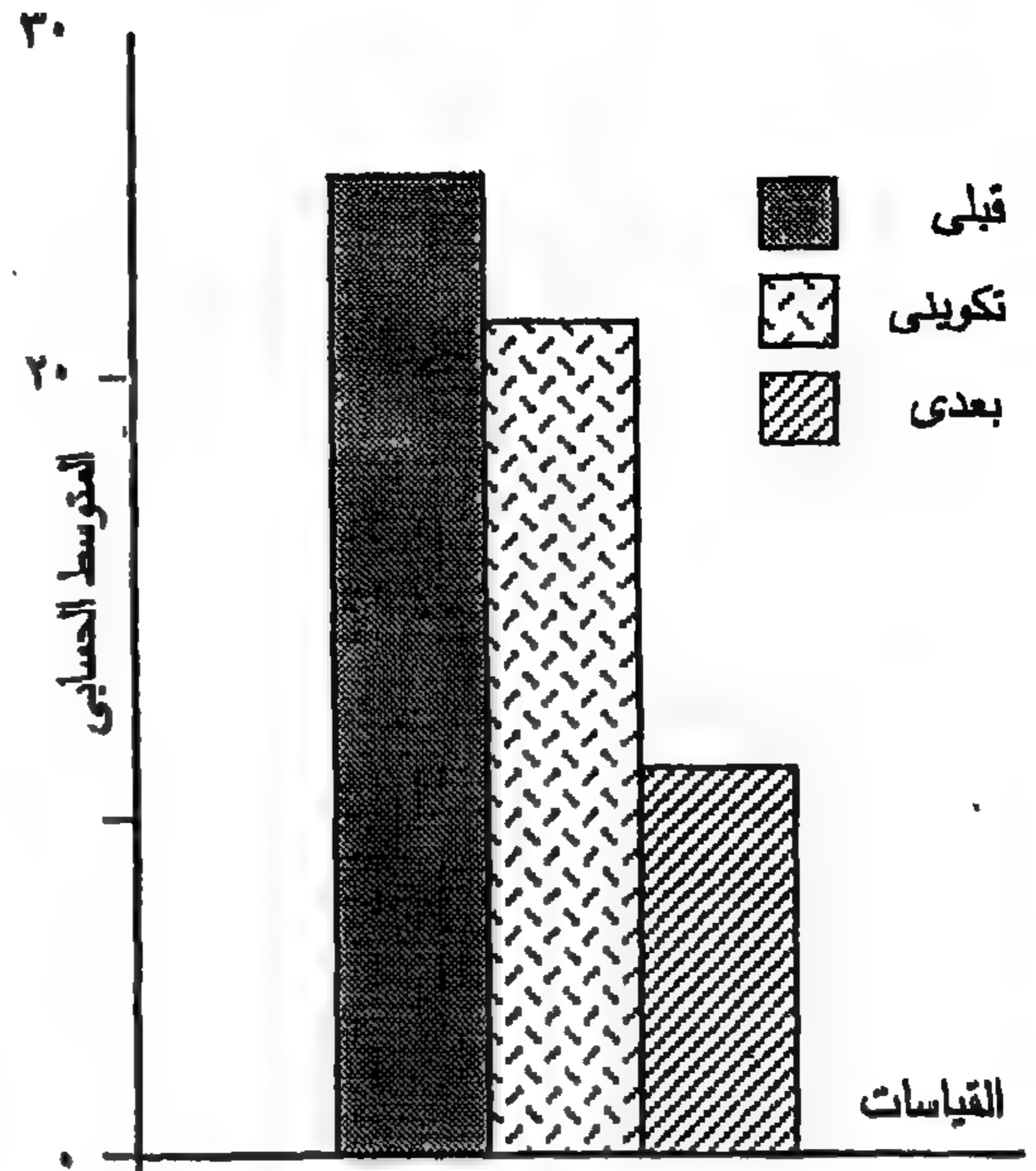


كما يتبين من النتائج الموضحة في الجدول رقم (٧) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على بعد عدم القدرة على الانتباه وذلك في القياسات المختلفة (القبلي، والتكويني، والبعدي) حيث بلغت قيم (Z) (٢,٠٢٢٦). وهذا يشير إلى فعالية برنامج الضبط الذاتي عن طريق تقديم المعلومات للذات في زيادة الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم وقدرتهم على الاحتفاظ به، وهذا ما ظهر في تقديرات المعلمين في القياس البعدي.

ويمكن توضيح مقدار التحسن في تركيز الانتباه لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي من خلال تقديرات المعلمين على بعد عدم القدرة على الانتباه، حيث بلغت قيمة متوسط تقديراتهم لتلك المجموعة في القياس القبلي (١٧,٦)، بينما بلغت قيمة متوسط تقديراتهم في القياس التكويني (١٥) أما في القياس البعدي فقد بلغت قيمة المتوسط (٨,٢) وتوضح تلك التغيرات في الشكل البياني رقم (٢).



شكل رقم (٢) يوضح متوسطات تقديرات المعلمين لبعدها عدم القدرة على تركيز الانتباه لدى أطفال المجموعة التجريبية في القياسات المختلفة.



شكل رقم (١) يوضح متوسطات تقديرات المعلمين للنشاط الزائد لدى أطفال المجموعة التجريبية في القياسات المختلفة

جدول رقم (٧)

يوضح قيم (Z) للفروق بين متوسطات رتب القياسات المختلفة (القبلي والتكويني والبعدي) لدى أطفال المجموعة التجريبية من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم على بعد عدم القدرة على الانتباه من قائمة كونهن لتقدير السلوك

نوع القياس	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبلي/تكويني	صفر ذات الإشارة الموجبة	٢,٠٢٢٦	٠,٠٥
	٥ ذات الإشارة السالبة		
تكويني/بعدي	صفر ذات الإشارة الموجبة	٢,٠٢٢٦	٠,٠٥
	٥ ذات الإشارة السالبة		
قبلي/بعدي	صفر ذات الإشارة الموجبة	٢,٠٢٢٦	٠,٠٥
	٥ ذات الإشارة السالبة		

بالنشاط الزائد كما تقيسها قائمتي تقدير سلوك الطفل بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريب لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان الأسلوب الإحصائي اللابارامترى مان - وتنى - Mann Whitney لدراسة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التغير الذي حدث لسلوكهم والمتمثل في اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والذي يقاس بقائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل، والقائمة المعدة من الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية (Dsm -IV) وتتضح نتائج هذا الفرض في الجداول أرقام (٩) و (١٠) و (١١).

#### جدول رقم (٩)

يوضح قيمة (U) ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية من الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في النشاط الزائد من قائمة كونرز لتقدير السلوك في القياس البعدي.

المجموعة	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
للمجموعة لضابطة	٥	٨	صفر	٠,٠١
للمجموعة للتجريبية	٥	٨		

ويتضح من نتائج الجدول رقم (٩) أن متوسط رتب المجموعة الضابطة أعلى من متوسط رتب المجموعة التجريبية وهذا يعنى إنخفاض درجات المجموعة التجريبية على بعد النشاط الزائد - من خلال تقديرات المعلمين - وذلك في القياس البعدي كما يتبين أيضا وجود فروق دالة

#### جدول رقم (٨)

يوضح قيم (Z) للفروق بين متوسطات رتب القياسات المختلفة (القبلي التكرينى والبعدي) لاطفال المجموعة التجريبية من الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم على اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من القائمة المعدة من الدليل التشخيصي (DSM-IV)

نوع القياس	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
قبلي/ تكرينى	صفر ذات الإشارة الموجبة	٢,٠٢٢٦	٠,٠٥
	٥ ذات الإشارة السالبة		
تكرينى/بعدي	صفر ذات الإشارة الموجبة	٢,٠٢٢٦	٠,٠٥
	٥ ذات الإشارة السالبة		
قبلي/بعدي	صفر ذات الإشارة الموجبة	٢,٠٢٢٦	
	٥ ذات الإشارة السالبة		

كما يتبين من النتائج الموضحة في الجدول رقم (٨) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في القياسات المختلفة (القبلي، والتكرينى، والبعدي) حيث بلغت قيم (Z) (٢,٠٢٢٦). وهذا يشير إلى فعالية برنامج الضبط الذاتي عن طريق تقديم المعلومات للذات في زيادة الانتباه لدى الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم وقدرتهم على الاحتفاظ به مع الإقلال من النشاط الحركي الزائد لديهم، وهذا ما ظهر في تقديرات المعلمين في القياس البعدي.

#### نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة من الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في درجة اضطراب عجز الانتباه المصحوب



### جدول رقم (١٠)

يوضح قيمة (U) ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية من الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في عدم القدرة على الانتباه من قائمة كوتنر لتقدير السلوك في القياس البعدي.

المجموعة	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	٥	٧,٩٠	صفر	٠,٠١
المجموعة التجريبية	٥	٣,١٠		

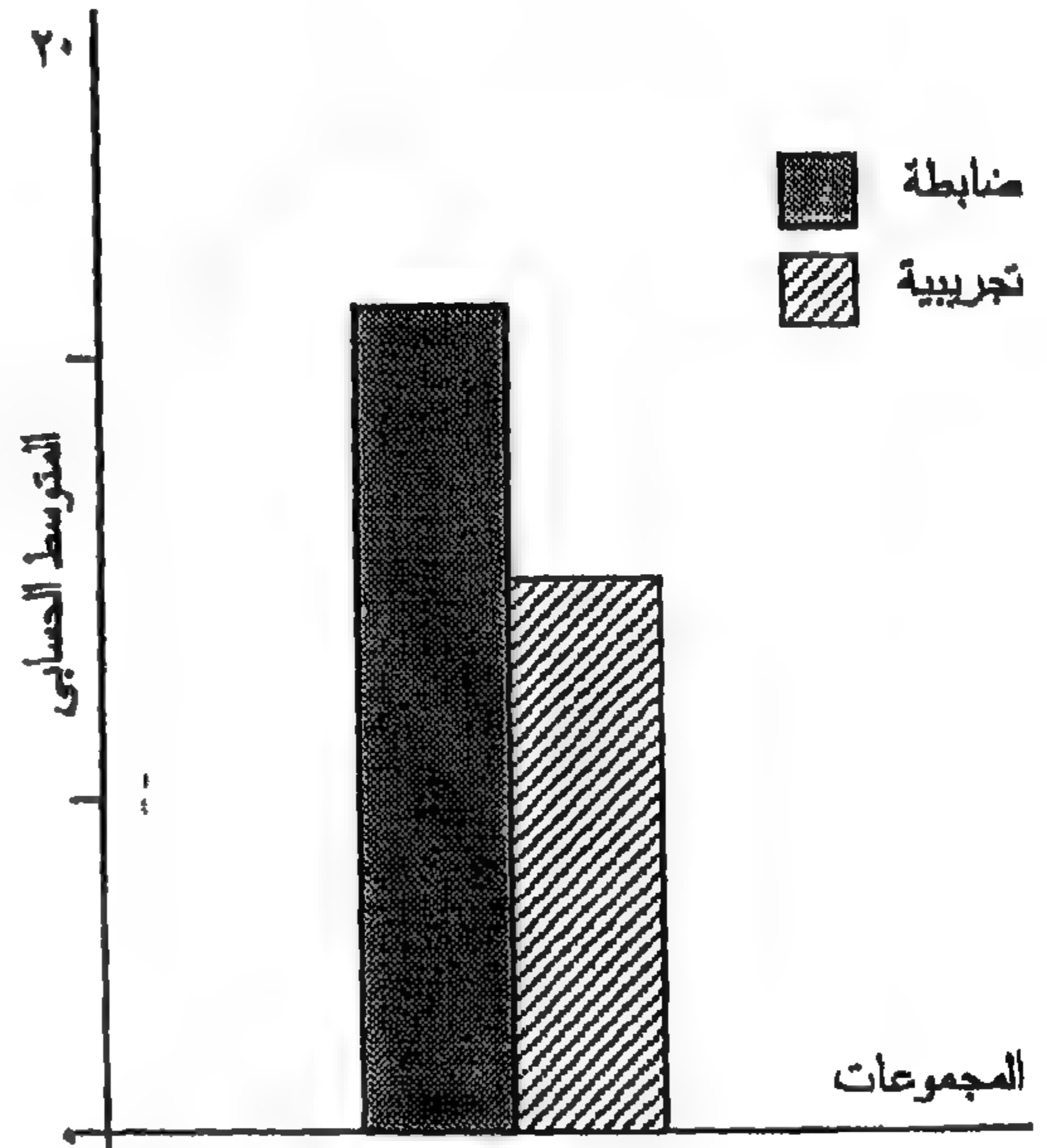
ويتبين من نتائج الجدول السابق أن متوسط رتب المجموعة الضابطة أعلى من متوسط رتب المجموعة التجريبية، وهذا يعنى إنخفاض درجات المجموعة التجريبية على بعد عدم القدرة على الانتباه بمقارنته بدرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي مما يدل على التحسن الواضح في الانتباه لدى أطفال المجموعة التجريبية.

كما يتبين أيضا أن الفروق بين متوسطات رتب هاتين المجموعتين كانت دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ويمكن توضيح تلك الفروق وفقا لمتوسطات تقديرات المعلمين حيث بلغت قيمة متوسط تقديراتهم بالنسبة للمجموعة التجريبية (٨,٢)، بينما بلغت قيمة متوسط تقديراتهم بالنسبة للمجموعة الضابطة (١٧,٢) وذلك في القياس البعدي وتوضح تلك الفروق في الشكل البياني رقم (٤).

إحصائيا في متوسطات الرتب للمجموعتين في بعد النشاط الزائد وذلك لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة (U) (صفر)، وتلك القيمة دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

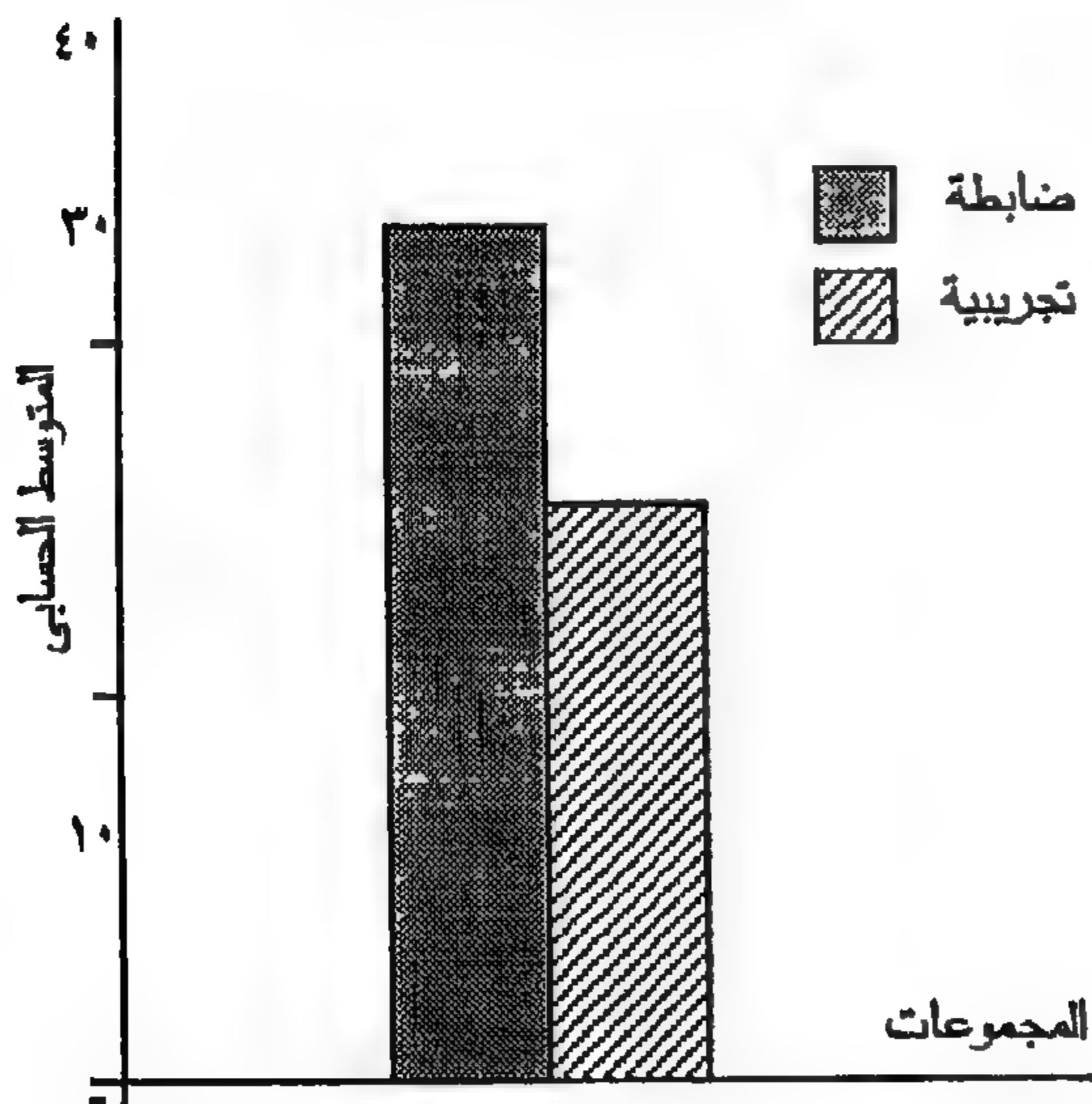
ويمكن أيضا توضيح الفروق في مستوى الزائد بين الاطفال الذين تلقوا البرنامج العلاجي والاطفال الذين لم يتلقوا هذا البرنامج، فقد تم حساب متوسط تقديرات المعلمين على بعد النشاط الزائد لدى أطفال المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمته (١٤,٦) كما تم حساب متوسط تقديرات المعلمين للنشاط الزائد لاطفال المجموعة الضابطة وبلغت قيمته (٢٥,٢) ويمكن توضيح ذلك في الشكل البياني رقم (٣).



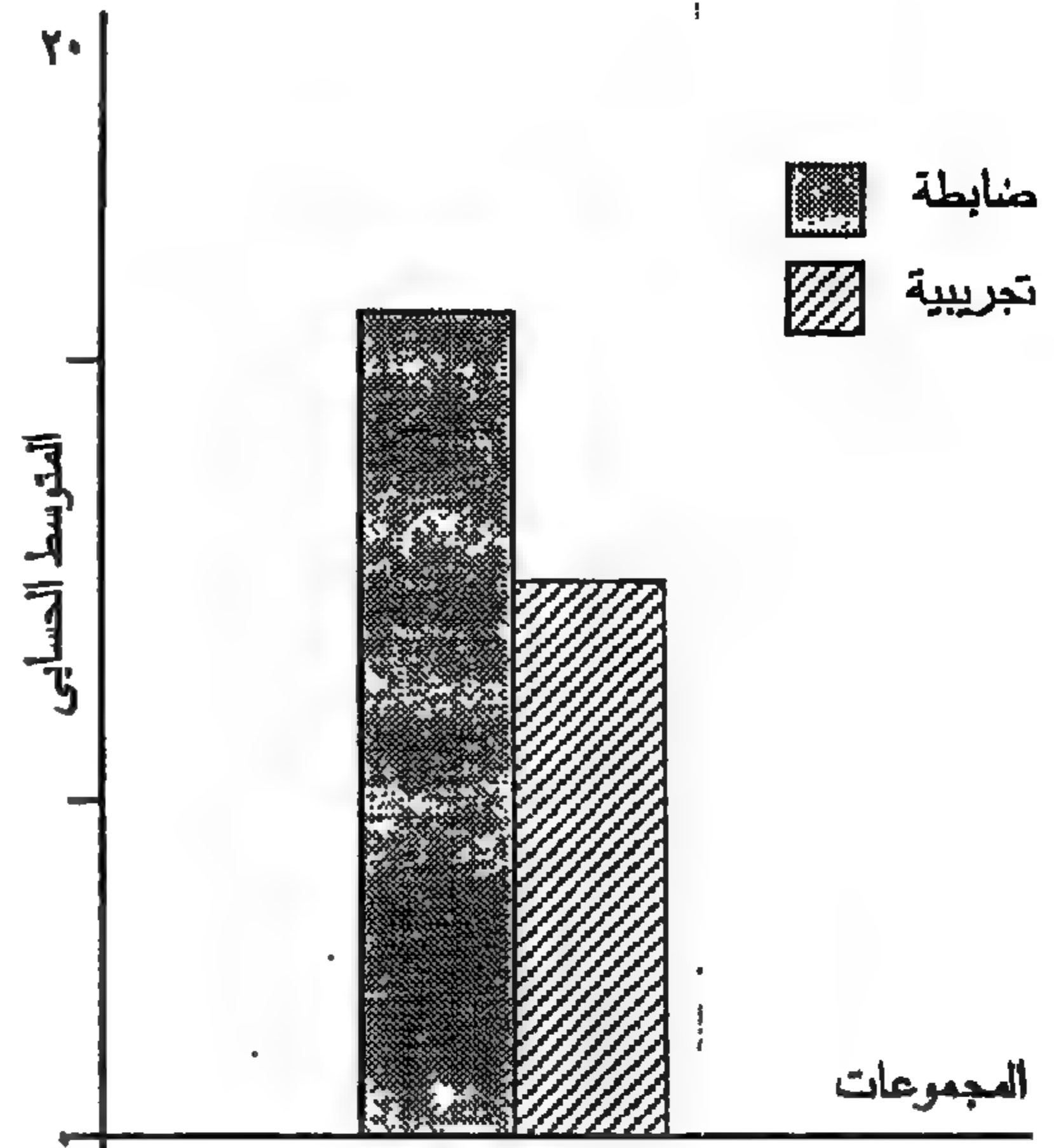
شكل رقم (٣) يوضح متوسطات تقديرات المعلمين للنشاط الحركي الزائد لدى أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لنتائج تعكس فعالية برنامج الضبط الذاتي لدى تلك النتائج من خلال تقديم التعليمات الذاتية في خفض النشاط الحركي الزائد لدى الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم بعد أن تلقوا هذا البرنامج.

ويتبين من نتائج الجدول السابق أن متوسط رتب المجموعة الضابطة أعلى من متوسط رتب المجموعة التجريبية، وهذا يعنى إنخفاض درجات المجموعة التجريبية على قائمة إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد بمقارنته بدرجات المجموعة الضابطة فى القياس البعدى مما يدل على التحسن الواضح فى الإنتباه والإقلال من النشاط الحركى الزائد لدى أطفال المجموعة التجريبية كما يتبين أيضا أن الفرق بين متوسطات رتب هاتين المجموعتين كانت دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ويمكن توضيح تلك الفرق وفقا لمتوسطات تقديرات المعلمين حيث بلغت قيمة متوسط تقديراتهم بالنسبة للمجموعة التجريبية (١٧,٤)، بينما بلغت قيمة متوسط تقديراتهم بالنسبة للمجموعة الضابطة (٣٢) فى القياس البعدى وتوضح تلك الفرق فى الشكل البيانى رقم (٥).



شكل بيانى رقم (٥) يوضح متوسطات تقديرات المعلمين على قائمة إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد لدى أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى.



شكل بيانى رقم (٤) يوضح متوسطات تقديرات المعلمين على بعد عدم القدرة على الإنتباه لدى أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى

#### جدول رقم (١١)

يوضح قيمة (U) ودالاتها الاحصائية للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية من الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم فى إضطراب عجز الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد من القائمة المعدة من الدليل التشخيصى (DSM-IV) فى القياس البعدى.

المجموعة	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	٥	٨	صفر	٠,٠١
المجموعة التجريبية	٥	٨		



## تفسير النتائج :

اعتمدت الدراسة الحالية على أن فكرة التدريب على الحديث الذاتي أو التعليمات الذاتية تقوم على فرض مؤداه أن الأشياء التي يقولها الفرد لنفسه تحدد باقى الأشياء التي يفعلها، فسلوك الإنسان يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته والتي توجه بتكوينات متنوعة كاستجابات الفسيولوجية وردود الفعل الوجدانية والمعارف والتفاعلات الاجتماعية، ويعتبر الحديث الداخلى أحد هذه الأنشطة أو التكوينات.

لذا يؤكد معدلو السلوك المعرفى على أن الكلام الموجه للذات يساعد الفرد على التركيز على مشكلاته وضبط سلوكه، وبذلك يرون أنه لا بد من الإهتمام بدراسة العمليات المعرفية التي تساعد الفرد على إدراكه للمثيرات البيئية المحيطة وكيفية تفسيره لها (Hinshaw, 1994: 116 - 117).

والدراسة الحالية تركز على أهمية التحدث إلى الذات باعتباره العنصر الأساسى فى توجيه السلوك وضبطه لعلاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد (ADHD) وقد أشار ميكنبوم (Michenbaum, 1977) إلى ذلك عند تطويره لأسلوب الضبط الذاتى لتعديل السلوك معرفياً، فيرى أن التخلص من السلوك غير المرغوب فيه يعنى التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة إنهمازية وسلبية واستبداله بالتحدث إلى الذات بطريقة إيجابية.

وسوف نعتد فى تفسيرنا للنتائج على ما يلى:

- أن الاطفال مضطربى الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد تواجههم صعوبة كبيرة فى تركيز الانتباه والاحتفاظ به فترة عند ممارسة أنشطتهم ويحولون انتباههم فجأة من نشاط إلى آخر، وهذا يؤدي إلى حدوث مشكلات تعليمية لديهم (Whalen, 1989).

- أن الاطفال مضطربى الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد يتصفون بعدم الاستقرار والاندفاعية والحركة الزائدة والإنشغال فى عمل أشياء مزعجة، وأن السلوك الحركى يمكن كفه عن طريق الحوار اللفظى للذات.

( أنالتدريب على التعليمات الذاتية من خلال الحوار الداخلى يمكن أن يساعد الاطفال على الإقلال من النشاط الحركى الزائد والاندفاعية (Michenbaum, 1977).

- أن تشجيع القائم بتنفيذ برنامج الضبط الذاتى على الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم أثناء التدريب على تقديم تعليمات لفظية التخلص من سلوكياتهم غير المرغوبة والتفكير فى الحصول على المزيد من التدعيم (Peters & Davis, 1981).

إن نتائج الدراسة الحالية قد أثبتت فعالية الضبط الذاتى الذى يقوم على تدريب الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم على كيفية تقديم التعليمات اللفظية للذات فى خفض الحركات المفرطة التى كان يحدثها أطفال المجموعة التجريبية قبل تنفيذ البرنامج، قد انخفض متوسط تقديرات المعلمين للنشاط الزائد وعدم القدرة على الانتباه عند استخدامهم لقائمة كورنر، وذلك بعد الإنتهاء من جلسات البرنامج، فقد بلغت قيمة متوسط تقديراتهم فى القياس القبلى (٢٧) للنشاط الزائد، و (١٧,٦) لعدم القدرة على الانتباه، بينما بلغت قيمة متوسط تقديراتهم فى القياس البعدى (١٤,٦) للنشاط الزائد، و (٨,٢) لعدم القدرة على الانتباه كما انخفض متوسط تقديرات المعلمين للاطفال أيضا على القائمة المعدة من الدليل التشخيصى الإحصائى للأمراض العقلية (DSM-IV) بعد الإنتهاء من جلسات البرنامج، فقد بلغت قيمة متوسط تقديراتهم قبل البدء بتنفيذ البرنامج (٣٢,٨)، بينما بلغت قيمة متوسط تقديراتهم بعد الإنتهاء من تنفيذه (١٧,٤).

إن تلك تعتبر نتائج أولية قد أعطت إشارة واضحة إلى أن أسلوب الضبط الذاتى المعتمد على تدريب الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم على كيفية تقديم تعليمات لفظية للذات كان فعالا فى خفض النشاط الحركى الزائد وزيادة تركيز الانتباه لديهم والاحتفاظ به فترة أطول. وبمعنى آخر فإن هذا البرنامج كان أكثر فعالية وكفاءة فى إحداث تغيير إيجابى فى أداء الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم على أسلوب حل المشكلات وجعلهم أقل

إندفاعية والتفكير قبل إحداث الاستجابة المطلوبة والإستقرار أثناء الأداء، وما يؤكد ذلك النتائج الموضحة في الجداول أرقام (٦)، (٧)، (٨)، حيث تبين وجود فروق دالة إحصائية في سلوك أطفال المجموعة التجريبية - والذي تبين من خلال تقديرات المعلمين والمشرفين - في القياسات المختلفة، وظهر التحسن في سلوك الأطفال وقدرتهم على ضبطه وزيادة الانتباه، وتلك النتائج تحقق صحة الفرض الأول.

أما بالنسبة لنتائج الفرض الثاني فقد كانت منطقية إلى حد بعيد واتفقت مع ما توصل إليه كل من ديبس والسماذوني (تحت النشر) من أن برنامج الضبط الذاتي قد أثبت فعاليته في رفع مستوى أداء الأطفال المتخلفين عقليا على أنشطة مختلفة تعتمد على حل المشكلات، وكان ذلك نتيجة خفض الإندفاعية . وقد توصلت الدراسة الحالية بنتائج في الجداول أرقام (٩)، (١٠)، (١١)، تشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقدار التحسن في خفض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وتلك النتائج تحقق صحة الفرض الثاني.

إن نتائج الدراسة الحالية تشير إلى أن الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم قادرين على الاستجابة بصورة فعالة لبرنامج التدريب على الضبط الذاتي وهذا ما أكدته أيضا نتائج دراسة كل من بينرز وديفس Peters & Davies, 1981 وكذلك من ديبس والسماذوني، من فعالية هذا البرنامج مع فئة الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، حيث يؤكدون على أن الأطفال المتخلفين عقليا يستطيعون استخدام اللغة الخاصة بهم في التأثير على استجاباتهم إذا ما توفر لهم التدريب المناسب على كيفية تقديم التعليمات اللفظية للذات، لذلك توصي الدراسة الحالية بالعمل على تدريب القائمين بمعاهد التربية الفكرية على فنيات هذا البرنامج والإستفادة منه داخل حجرة الدراسة وخارجها لحل الكثير من المشكلات السلوكية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم والتي تسبب لهم مشكلات عند تنفيذ البرامج التعليمية لهؤلاء الأطفال على الوجه المطلوب كما يوصي الباحثان أيضا بالعمل على إجراء مزيد من البحوث المستقبلية لتشمل فئات أخرى من ذوي الإعاقات المختلفة.

### المراجع العربية

- ١ - الثالث للطفولة، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ص ٦٧٥ - ٧٠٢.
- ٢ - السماذوني، السيد إبراهيم (١٩٩١): قائمة كورنر لتقدير سلوك الطفل القاهرة، دار النهضة العربية.
- ٣ - الشرقاوي، أنور محمد (١٩٨٤): العمليات المعرفية وتناول المعلومات. القاهرة الأنجلو المصرية.
- ٤ - عجلان، عفاف محمد محمود (١٩٩١): بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقتها ببعض المتغيرات المتعلقة بالطفل والأسرة ونوعية الرعاية المقدمة من رياض الأطفال رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- ٥ - كامل، عبدالوهاب محمد (١٩٨٩): إختصار المسح النيرولوجي. القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

- ١ - الخطيب، جمال (١٩٩٠): تعديل السلوك: القوانين والإجراءات. الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.
- ٢ - ديبس، سعيد عبدالله، والسماذوني، السيد إبراهيم (١٩٩٧): التدخل السلبي المعرفي في خفض الإندفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة مجلة كلية التربية، جامعة أم القرى، بحث مقبول للنشر.
- ٣ - ديبس، سعيد عبدالله، والسماذوني، السيد إبراهيم (تحت النشر): الصورة السعودية لقائمة كورنر لتقدير سلوك الطفل.
- ٤ - السماذوني، السيد إبراهيم (١٩٨٩): فرط النشاط عند الأطفال: دراسة استطلاعية دراسات تربوية، (٢٢٥)، ص ٢٣٤ - ٢٠١.
- ٥ - السماذوني، السيد إبراهيم (١٩٨٩): الإنتباه السمعى والبصرى لدى الأطفال ذوي فرط النشاط: دراسة ميدانية، المؤتمر



## المراجع الأجنبية

10. Alabiso, F. B., & Hansen, J. C. (1977): The Hyperactive Child in the Classroom. Springfield, Charles C Thomas Publisher.
11. American Psychiatric Association (1968): The Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders. (2rd.ed) Washington,D.C.
12. American Psychiatric Association (1980): The Diagnostic andStatistical Manual OfMental Disorders. (3rd.ed)Washington,D.C
13. American Psychiatric Association (1987) : the Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders. (3rd.edR) Washington, D.c.
14. American Psychiatric Association (1994): The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (4 th ed) Washington, D.C
15. August, G. J., & Garfinkel, B. D. (1990): Comorbidity Of Adhd and Reading Disability Among Clinic Referred Children, Journal Of Abnormal Child Psychology 18, PP. 29 -45.
16. Bandura, A (1977): Self-efficacy: Toward-a-unifuing Theory of Behavioral Change. Psychological Review 84,PP.191 - 215.
17. Barkley, R.A. (1985): Hyperactive Children: A Handbook For Diagnosis and Treatment. New York, The Guilford Press.
18. Barkley, R.A. (1990): Attention Deficit Hyperactive Disorder: A Handbook For Diagnosis and Treatment New York, ZThe Guilford Press.
19. Barkley, R.A., Grodzinsky, G., & Dupaul, G.L. (1992): Frontal Lopefunctions in Attention Deficit Disorder With and Without Hyperactivity: A Review and Research Report Journal Of Abnormal Child Psychology. 20, No 2. PP> 163 -184.
20. Bergin, A (1967): A Self -Regulation Technique For Impulse Control Disorders. Psychotherapy: Theory Research, and Practice 6, PP. 113 - 118.
21. Bornstin, P.H., & Quevillon, R.P. (1976): The Effects of a Self-InstructionalPackage on Overactive Preschool Boys Journal Of Applied Behavior Analysis 9, PP. 179 - 188.
22. Brito, G. N., Pinto, R.C., & Lins, M.F. (1995): ABehavioral Assessment Scale For Attention Deficit Disorder in Brozilian Children Based On DSM - 111R Criteria Journal Of Abnormal Child Psychology.23, 4, PP. 509 - 520
23. Bugental, D.B., Whalen, C.K., and Henter, B (1977): Causal Attributions Of Hyperactive Children and Motivational Assumptions of two Behavioral Change Approaches: Evidance For an InteractionistPoistion. Child Development. 48, PP 874 - 884.
24. Caiser, M (1993): Effect Of Behavior Modification in theClassroom on Academic Functioning and Self - Esteem in Hyperactive Children. Dissertation Abstract International.
25. Cantwell, D.P. (1975) :The Hyperactive Child: Diagnosis Managment, Current Research New York: Spectrum.
26. Cantwell, D.P (1976): Genitic Factors in the Hyperkinetic Syndrome Journal Of Child Psychiatry, 15, PP 214- 223.
27. Carlson, E. A., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1995): A Developmental Investigation Of Inattentiveness and Hyperactvty Child Development, 66, PP. 37 -54.

28. Conner, C.K. (1969): A Teacher Rating Scale For use in Drug Studies With Children American Journal Of Psychiatry 126, PP 884 - 888.
29. Conners, C.K. (1980): Food Additive and Hyperactive Children New York: Plenum Press.
30. Deuel R. K. (1981): Minimal Brain Dysfunction Hyperkinesis Learning Disabilities, Attention Deficit Disorders. Journal Of Pediatric, 89, PP. 912-915.
31. Douglas, V. (1972) : Are Drugs Enough? to Treat Or to Train the Hyperactive Child International Journal Of Mental Health. 4, PP. 199 - 212.
32. Douglas, V. (1972) : Stop, Look, & Listen: The Problem Of Hyperactive and Normal Children Canadian Journal Of Behavior and Science, 4, PP 259 - 282.
33. Douglas, V. (1985): The Reasonse Of ADD Children to Reinforcement: Theoretical and Clinical Implications. In L.N. Bloomingdale (Ed) Attention Deficit Disorder. New York: Spectrum.
34. Douglas, V., Perry, P., Marton, P., and Garson, C. (1976): Assessment Of A Cognitive Training Program For Hyperactive Children Journal Of Child Abnormal Psychology 4, PP> 389 - 410.
35. Duckworth, S.V. Ragland, G.C. Sommerfeld, R.E. (1974): Modification Of Conceptual Impulsivity in Retarded Children American Journal Of Mental Deficiency 79, PP. 59 - 63.
36. Dupaul, G.J., & Barkley, R.A. (1990): Medication Therapy In R.A. Barkley (Ed), Attention Deficit Hyperactivity Disorders: A Handbook for Diagnosis and Treatment (PP. 573 - 612) New York: Guilford.
37. Dupaul, G.J., Guevremont, D.C., & Barkley, R.A. (1992) Behavioral Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Classroom The Use of the Attention Training System Journal Of Behavior Modification, 16, PP. 204 - 225.
38. Dykman, R.A. Ackerman, P. T., & Oglesby, D.M. (1981) Selective and Sustained Attention in Hyperactive, Learning - Disabled and Normal Boys. Journal Of Nervous and Mental Disease 167, PP. 288 - 297.
39. Fee, V.E., Matson, J.L., & Benavidez, D.A. (1994) : Attention Deficit - Hyperactivity Disorder Among Mentally Retarded Children Research In Disabilities 15, No. 1, PP. 67 .
40. Fee, V. E., Matson, J. L., Moore, L.A. & Benavidez, D and Conduct Problems Among Mentally Retarded Children Journal Of Abnormal Child Psychology 21, No. 1, PP. 1 - 11.
41. Fowler, M. (1991): Attention Deficit Disorder. Mental Information Center For Children and Youth With Disabilities. 4, PP. 15 - 26.
42. Flynn, R., & Hopson, B. (1981) : Inhibitory Training: An Alternative Approach to Development Of Controls in Hyperactive Children In D.K. Reid, & W.P. Hresko (Eds). A Cognitive Approach To Learning Disabilities New York: McGraw - Hill, Inc.
43. Frank, C., & Juris, G.D. (1989): Abnormal Psychology: Patterns, Issues, Interventions. New York: John Wiley & Sons, Inc.
44. Gibson, D. (1978) Down's Syndrome: The Psychology Of Mongolism Cambridge: Cambridge University Press.
45. Gittelman, M. (1981): Strategic Interventions for Hyperactive Children. New York, M. Eshatperre



46. Goldstein, S., Braswell, L., Goldstein, M., Sheridan, S., & Zentall, S. (1995) *Understanding and Managing Children's Classroom Behavior* New York : John Wiley & Sons, Inc.
47. Goldstein, S. and Goldstein, M. (1990) *Managing Attention Disorders in Children: A Guide for Practitioners* New York, Wiley Interscience Press, Inc.
48. Gordon, M. (1979): The Assessment of Impulsivity and Mediating Behaviors in Hyperactive and Non Hyper Active Boys *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 7, No. 3, pp 317-326.
49. Gordon, M., Mettlen, B.B., & Irwin, J. (1991): *ADHD/Hyperactivity Consumers' Guide for Parents and Teachers*. Dewitt, New York: Gordon System, Inc.
50. Gozali, J. (1969): Impulsivity-Reflectivity as Problem Solving Styles Among Educable Mentally Retarded Childre. *American Journal of Mental Deficiency*, 73, pp. 864-867.
51. Gurney, P.W. (1987): Enhancing Self - Esteem By The Use Of Behavior Modification Techniques. *Contemporary Educational Psychology*, 12, PP.30 -41.
52. Haenlein, M., & Caul, W.F. (1987): Attention Deficit Disorder With Hyperactivity: A Specific Hypothesis Of Reward Dysfunction *Journal Of The American Academy Of Child and Adolescent Psychiatry* 26, PP. 356 - 362.
53. Heward, W., & Orlansky, M. (1984): *Exceptional Children* (4th Ed), New York: Macmillan Publication.
54. Hinshaw, S.P. (1994) : *Attention Deficits and Hyperactivity in Children*. Iondon, Sage Publications.
55. Horn, F.H., Ialongo, N., Greenberg, G., Packard, T., & Winberry, C. S. (1990): Additive Effects Of Behavioral Parent Training and Self - Control Therapy With Attention Deficit Hyperactivity Disordered Children. *Journal Of Clinical Child Psychology*. 19, No. 2, PP. 389 - 410.
56. Hunt, R. D., Lau, S., and Ryu, J. (1991): *Alternative Therapies For Adhd*. In L.L. Greenhil, and B.B. Osman (Eds), *Ritalin: Theory and Patient Management* (PP. 75 - 95) New York : Mary Ann Liebert.
57. Jones, C.B. (1991): *Sourcebook For Children With Attention Deficit Disorder* Arizona, Communication Skill Builders, Inc.
58. Kendall, P.C. (1984): Annotation: Cognitive - Behavioral Self - Control Therapy For Children *Journal Of Child Psychology and Psychiatry*, 25, PP. 173 - 179.
59. Kendall, P.C. (1990): *Coping Cat Workbook*. Department Of Psychology, Temple University, Philadelphia, PA.
60. Kendall, P. C. & Braswel, L. (1982): Cognitive - Behavioral Self - Control Therapy For Children: A Components Analysis. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*, 50 No. 5, PP. 672 - 689.
61. Kendall, P.C. & Braswel, L. (1985): *Cognitive - Behavioral Therapy For Impulsive Children*. New York, The Guilford Press.
62. Kendall, P. C., & Panichelli -Mindel, S.M. (1995): Cognitive Behavioral Treatments: Review *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 23 PP. 107 - 124.
63. Konstantareas, M., & Homatidis, S. (1983): Effectiveness Of Cognitive Mediation and Behavior

- Modification With Hospitalized Hyperactives Canadian Journal Of Psychiatry, 28, PP. 462-470.
64. Koppekin, A.L. (1994): An Experimental Analysis Of By Adults With Mental Retardation. Unpublished Master Degree University Of North Texas.
  65. Koziol, L.F., Stout, C.E., and Ruben, D.H. (1993): Handbook Of Childhood Impulse Disorders and Adhd Springfield, Charles C. Thomas Publisher.
  66. Lamke, L. K., Lujan, B.M., & Showalter, J. M. (1988): The Case For Modifying Adolescents, Cognitive Self Statements. Journal Of Adolescence, 13, No. 92, PP. 868 - 974.
  67. Lanowski, K. J. (1985): Comparative Analysis Of Attention Dysfunction Hyperactive and Learning Dissertation Abstract International, 45, 09, 3087 (B).
  68. Leung, A. K., Robson, W.L., Fagan, J.E., & Lim, S. H. (1994): Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Getting Control Of Impulsive Behavior. Postgrad Medicine 1, 95, PP. 153 - 160
  69. Liddell, G. A. (1991): Cognitive and Academic Functioning of Hyperactive Children. Dissertation Abstract International, 53, 10, 6605.
  70. Luria, A. (1961): The role Of Speech in the regulation Of normal and abnormal Behaviors New York, Liveright.
  71. .... (1969) : Speech and Formation Of mental Processes. In M. Cole & I. Maltzman (Eds), A handbook Contemporary Soviet Psychology New York, Basic Books.
  72. Meichenbaum, D. H. (1977): Cognitive Behavior Modification: An Integrative Approach. New York, Plenum Press.
  73. Meichenbaum, D. H. and Goodman, J. (1971): Training Impulsive Children to Talk to Themselves: A Means Of Developing Self-control Journal Of Abnormal Psychology, 77, No. 2, PP. 115 - 126.
  74. Morrison, J. R. & Stewart, M. A. (1971): A Family Study Of The Hyperactive Child Syndrome. Journal Of Psychiatry 3, PP. 215 - 222.
  75. Newcorn, J. H. Halprin, J. M., Healey, J.M., Obrien, J.D., Pascualvaca, D., Wolf, L.E., Morganstein, A., Sharma, V., & Young, J.G. (1989): Are Addh and Adhd The Same Or Different? Journal of the American Academy Of Child and Adolescent Psychiatry, 28, PP. 734 - 738.
  76. Palkes, H., Stewart, W., and Kahana, B. (1968) Porteus Maze Performance Of Hyperactive Boys After Training in Self - directed Verbal Commands. Child Development, 39, PP. 817 - 826.
  77. Paniagua, J. G., (1992): Verbal- Nonverbal Correspondence Treaning Whith Adhd Children Behavior Modification 16, No. (2), PP. 226 - 252.
  78. Paniagua, J. G., & Black, E. A. (1992): Correspondence Treaning and Observational Learning in The nt Of Hyperactivity Children: A Preliminary Study Child and Family Behavior Therapy, 14, No. 3, PP. 1 - 9.
  79. Paul, H. D. (1985) : Learning and Behavior Problems Of School Children London: W.B. Saunders Company.
  80. Peters, R. and Davies, K. (1981): Effects Of Self - Instructional Training On Cognitive Impulsivity Of Mentally Retarded Adolescents. American Journal Of Mental Deficiency 85, No. 4, PP. 377 - 382.



81. Poley, J. A. (1996): Effects Of Classroom Cognitive Behavioral Training With Elementary School Adhd Students: APilot Study. Dissertation Abstracts International, (AAC - 9537729).
82. Premack, D. (1970) : Mechanisms Of Self-Control. In W.Hunt (Ed) Learning and Mechanisms Of Self - Control in Smoking, Chicago, Aldine,
83. Ross, A. O. (1981): Psychological Disorders Of Children:A Behavioral Approach To Theory Research, and Therapy (2nd) O New York: McGraw Hill, Inc.
84. Saferm D, J, and Krager, J. M. (1988): ASurvey Of Medication Treatment For Hyperactive/ Inattentive Students Journal Of The American Medical Association 260, PP.2256 - 2258.
85. Searight, H. R., Halik, J. K., & Campbell, D. C. (1995): Attention Deficit HyperactivityDisorder: Assessment and Management. Journal Of Family Practice, 40, PP. 270 - 279.
86. Shipe, D. (1971):Impulsivity and Locus Of Control as Predictors Of Achievement and Adjustment in Mildly Retarded and Borderline Youth. American Journal Of Mental Deficiency, 76, PP. 12 - 22.
87. Smith, K. H. (1995) :Three Studies on The Prevalence Of and Adolescents With Mild Mental Retardation.UNpublished Doctoral Dissertation University Of Georgia.
88. Stein, D. J., Hollander, E., and Liebowitz, M. R. (1993): Neurobiology Of Impulsivity and The Impulse Control Disorders Journal Of Neuropsychiatry Clinical Neuroscience, 5, PP. 9 -17.
89. Stewart, M. A., Et. Al., (1981):The Overlap Between Hyperactive and Unsocialized Aggressive Children Journal Of Child Psychology and Psychiatry, 22, PP. 35 -45.
90. Strauss, A. A. & Kephart, N. G. (1955) : Psychopatholgy and Education Of The Brain-Injured Child (11), Progressin theory and Clinic New York: Grune & Stratton.
91. Steauss, A. A. & Lehtinen, L. E. (1947): Psychopathology and Education Of The Beain - Injured Chid New York, Grune & Stratton.
92. Stroh, C.M. (1980):The Problem Of Sustained Attention New York: Pergamon Press.
93. Vygotsky, L. (1962): Thought and Language New York, Wiley.
94. Wender, P. (1972) The Minimal Brain Dysfunction Syndrome in Children Journal Of Nervous and Mental Disease, 155, PP. 55 - 71
95. Werry, J. s. & Quay, H. (1972) : The Prevalance Of Behavior Symptoms in Younger Elementary School Children. American Journal Orthopsychiatty, 42, PP. 441- 451.
96. Whalen, C. k. (1989): Handbool Of Child Psychology (2nd Ed), New York, Plenum Press.
97. Woltersdorf, M. A. (1992) : Videotape Self - Modeling in the Treatment Of Attention - Deficit Hyperactivity Disorder Child and Family Behavior Therapy, 14, No 2, PP. 134 - 147.

## مقدمة

يحتاج كل منا لسلع أو خدمات معينة، ومع أن هذه الحاجة محور نظام أي مجتمع لأنها تحكم العلاقات المتبادلة بين أفرادها وهيئاته<sup>(١)</sup> إلا أنها عماد النظام الاقتصادي فيه، فهي المحور الأساسي للاقتصاد، حيث يعد الاستهلاك - كما قال الاقتصادي الإنجليزي الشهير، آدم سميث، الهدف النهائي للإنتاج (بكري عطية، ١٩٨٤، ص ١٥) إذ يؤدي انخفاض معدلات الاستهلاك إلى هدم أعتى المؤسسات وأشدّها رسوخاً، فاستمرار أية مؤسسة مرهون بمدى نجاحها في تسويق منتجاتها (Schultz Schut 2, 1990: 433) أي بمدى اقناعها للجمهور بشراء منتجاتها، فبدون ذلك يتوقف العمل تماماً. وتوجد أدلة كثيرة على أن اختيار فرد والسلعة معينة وتفضيلها على غيرها لا يرجع لعوامل اقتصادية أو تسويقية بقدر ما يرجع إلى عوامل اجتماعية ونفسية (عبد المنعم شحاته، 19 Venkatesan, 1986; Bettman).

## بعض محددات السلوك الاستهلاكي

### دراسة استكشافية

د. عبد المنعم شحاته محمود

جامعة الملك سعود

كلية التربية بأبها



ويقسم الباحثون العوامل المؤثرة في السلوك الاستهلاكي إلى فئات ثلاث هي:

أ - عوامل خارجية.

ب - عوامل المنتج.

ج - عوامل المستهلك.

أولاً: عوامل خارجية:

تحدد النمط الاستهلاكي السائد في مجتمع ما من خلال اسهامها في تحديد عوامل المستهلك - التي سيرد ذكرها لاحقاً كإدراك قيمة المنتج ومكانته وأسلوب الشراء ومستوى الطموح ونمط الحاجات، وكل هذا يتأثر بعوامل خارجية مثل ثقافة المجتمع، بل والثقافة الفرعية لشريحة ما فيه (Venkatesan, 1970) والعرف الاجتماعي السائد، والسياسة العامة للمجتمع، والتي تحدد معدل النمو الاقتصادي فيه والتنظيم القانوني الذي يتبعه وحجم الدخل النقدي لمواطنيه، والقوة الشرائية التي يمثلها هذا الدخل لدى كل فرد، وظروف الحياة التي تضطر بعض الأفراد إلى الحصول على بعض المنتجات دون إهمال (كما في حالات المرض المفاجئ، وما إليها) (مصطفى يوسف ٧٥ 1975:، أنصف إلى ذلك، الظروف الاقتصادية الدولية المتغيرة دائماً، وضغوط الدول القوية المتذبذبة غالباً، والتي تخلق ظروف منح أو منع، تسهيل أو عرقلة، تؤثر ليس فقط في الحصول على الآلات والخبرات اللازمة للإنتاج، بل تؤثر أيضاً في كيفية تسويق المنتجات في الأسواق الدولية وحتى المحلية (أحمد جبر، ١٩٨٨).

ثانياً: عوامل المنتج:

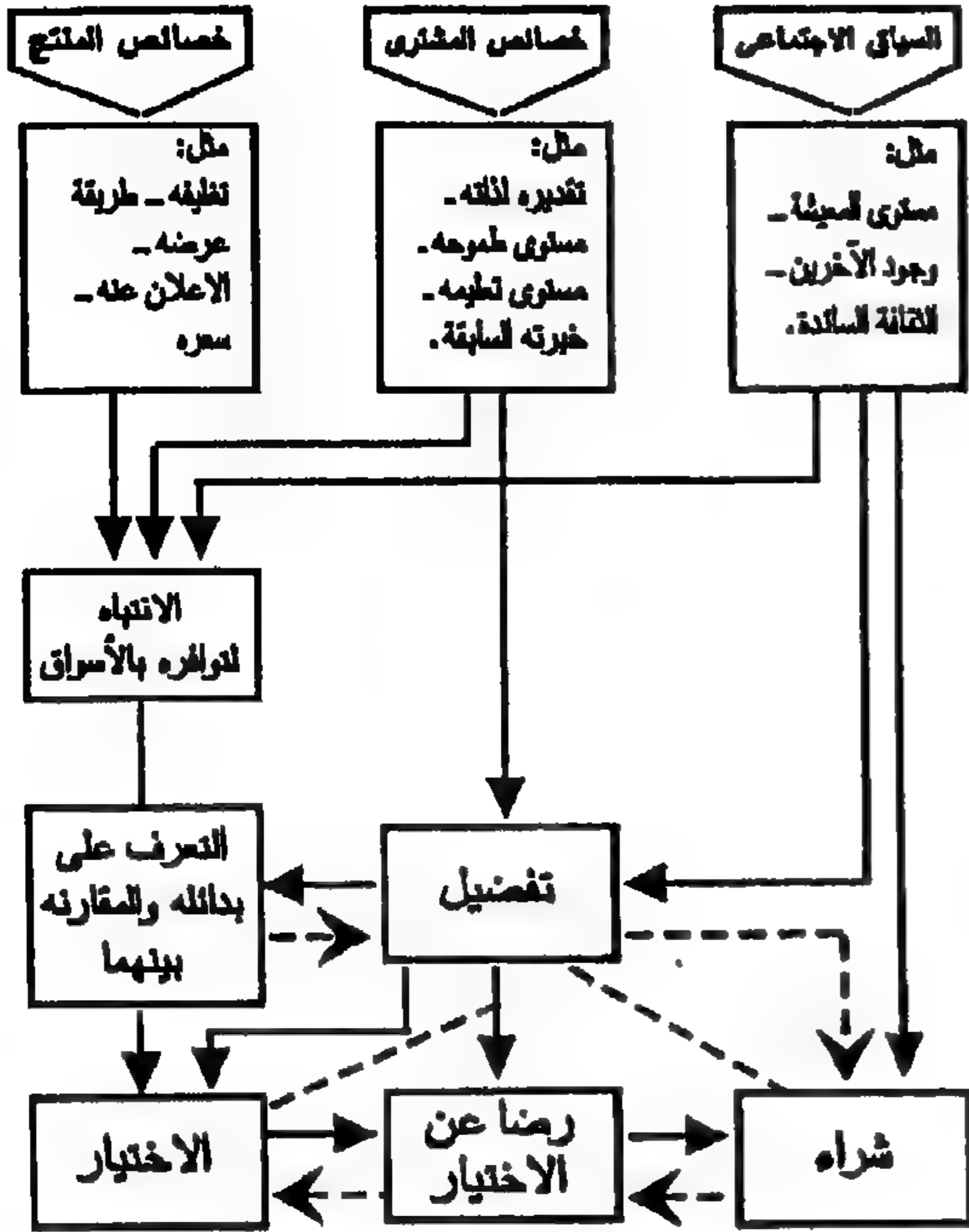
من تصميم وتغليف وتسعير واستمالة للمواطنين بواسطة الترويج والدعاية والإعلان، وكل هذا يجذب المستهلك ويحدد مدى قبوله للمنتج ودرجة رضاه ويزيد من احتمالات تكرار شرائه للمنتج (Bagozzi, 1983)، وتسعى إدارة أى منتج إلى ذلك من خلال تعديل تصميمه (شكله) أو حجمه أو تغليفه وتعبئته بشكل يرضى حاجات

أغلب المشتريين (هاني ميساك، ١٩٨٩). وبعد التغليف عاملاً مؤثراً في ذلك لأنه يرمز لجودة المنتج وأهميته للثقة، كما يرمز لمكانه مقتنية وبيع السرور في نفسه، بالإضافة إلى ضرورة ملاءمته لأماكن التخزين المتاحة للمشتري (Schultz & Schultz, 1990: 456)، لذا يعتمد عليه كعامل جذب المستهلك، كذلك يعتمد المنتجون على الاعلان<sup>(٢)</sup> كوسيلة مهمة لهذا الجذب.

والإعلان أحد صور التخاطب، أى رسالة يقدمها مصدرها عبر وسائل معينة، قاصداً حث المتلقى (المستهلك) على اقتناء منتج معين، وعلى هذا الأساس يمكن الاستعانة بنتائج بحوث الاستمالة بالمخاطبة (عرضها: عبد المنعم شحاته، ١٩٩٥) في زيادة فعالية الاعلان كوسيلة تسويقية، ويمكن كذلك استنتاج أن متغيرات معينة في موقف المخاطبة، كمصادقية المصدر وجاذبيته والاستمالات appeals الانفعالية والتعرض الانتقائي والأثر الكامن sleeper لها تأثيرها الواضح في الاستجابة للإعلان الذي يسعى إلى تكوين انطباعات جيدة عن المعن عنه وزيادة رغبة الناس في اقتنائه وتمييزه عن بدائله في السوق برسم صورة معينة عنه تميزه عن غيره (Schultz & schultz, 1990: 452) لذلك تكون الاعلانات مفضلة في كثير من الأحيان، إذ تضمن مزايا المنتج، وتتجاهل عيوبه، وتستخدم في ذلك، كل ما يجذب انتباه المتلقى، من كلمات حسنة الوقع، سريعة الفهم، سهلة التردد، ومصدر خفيف الظل، جذاب الطلعة (Malickson & Nasan, 1977: 89 - 92).

ويشير الباحثون إلى أن الاستجابة للإعلان تتأثر بعدد من المتغيرات، مثل:

أ - للمثيرات غير اللفظية أو البصرية في الإعلان، والتي تؤثر في حكم المتلقى على المنتج المعن عنه وتزيد دافعيته لمعالجة المعلومات المتضمنة في الإعلان (childers & Houston, 1984).



شكل يوضح العوامل المؤثرة في اتخاذ قرار الشراء

ويتعامل الباحثون مع السلوك الاستهلاكي باعتباره مرحلتين يفصل بينهما قرار الشراء، ويختلف فيهما الاسهام النسبي للعوامل السابقة كمحددات لاستجابة الفرد لمنتج ما، والمرحلتين هما:

أ- مرحلة الشراء.

ب- مرحلة ما بعد الشراء واستعمال (٣) المنتج.

أولاً: ما قبل الشراء:

يتمثل الشراء في اقدام الفرد على منتج ما بمحض اختياره، وهذا الاقدام، اما يتم بشكل آلي اذا كان المنتج يشبع حاجة لايزجل اشباعها أو اعتاد الفرد شراءه، واما يمر بعدة خطوات كالانتباه لتوافر المنتج بالأسواق، وجمع معلومات عنه وتكوين انطباعات معينة عنه ترسخ لدى الفرد تفضيله، وتثير الرغبة في شرائه (فؤاد أبو اسماعيل،

ب- البناء اللغوي لمضمون الإعلان، وتأثيره على تذكر الرسالة الاعلانية وتفصيلها الدقيقة لدرجة أن خبراء التسويق طوروا نموذجاً للغة الاعلانية (Thorson & Snyder, 1984).

ج- الاتجاه نحو المعلن، أي مدى تقبل الجمهور أو رفضهم لمصدر الإعلان ومقدمه، والذي يلعب دوراً مهماً في الاستجابة للإعلان خصوصاً في حالة الأفراد الأقل معرفة بالمنتج، والأقل استغراقاً انفعالياً به، ويتوسط - أي يسبق ويمهد - هذا الاتجاه الاستجابات المعرفية والانفعالية للإعلان (Edell & Burke, 1984).

د- تكرار ربط المنتج المعلن عنه بخبره سارة أو مكانة مرتفعة، وتكرار عرض معلومات عن أهمية ومنفعة مترتبات اقتنائه، وكلما زاد هذا للتكرار زادت معدلات تقويم المتلقي لتلك المعلومات، مما يزيد تفضيله للمنتج وتبرير اقتنائه (Park & Fink, 1989).

### ثالثاً: عوامل المستهلك مثل:

خصال الأفراد وخبراتهم السابقة واتجاهاتهم أو تفضيلاتهم لهذه السلعة أو تلك، ومرونتهم التي تظهر في قدرتهم على التنازل عن بعض المطالب والأكتفاء ببعض الآخر (مصطفى سري، ١٩٧٥: ٧٥)، وقدرتهم على أدراك مترتبات شراء سلعة ما، خصوصاً المترتبات غير السارة للاختيار، ومدى رضاهم عنه، وقدرتهم على معالجة بيانات عن المنتج يقدمها الآخرون (أصدقاء - مندوبو مبيعات - وماشابه) أو الاعلانات (Biehal, 1983, Jhonson & Russo 1984) وتتوسط هذه العوامل بين التعرض للمنتج والأقدام على شرائه، وتفسر اختلاف السلوك الاستهلاكي من فرد لآخر، بل ومن موقف لآخر بالنسبة للفرد الواحد (عبد المنعم شحاته، ١٩٩٦) ويعرض الشكل التالي للعوامل التي تؤثر في قرار الفرد الشرائي.



١٩٨٥: ٣٣٨) وقد تتوالى هذه الخطوات على النحو السالف أو تأخذ اتجاهها عكسياً، فتبدأ بالشراء ثم بجمع معلومات عن المنتج المشتري للتحقق من حسن اختياره (المرجع السابق: ٣١٥).

وسواء تم الاقدام بهذه الطريقة أو تلك، فإن عدداً من المتغيرات تؤثر فيه من خلال التأثير في المرحلة السابقة للاقدام من حيث طول مدتها أو ما تتضمنه من عمليات نفسية كالانتباه والادراك والمقارنه بين المنتجات وتقويم المعلومات المتاحة عنها.. الخ، ومن هذه المتغيرات:-

١ - طبيعة السلعة المشتراة، فالسلع غير المعمرة يتم شراؤها بدون تفكير طويل بالمقارنه بالسلع المعمرة (بكرى عطية، ١٩٨٤: ٢٥).

٢ - حاجات المشتري أو شعوره بالافتقاد لشيء (سلعة) ما.

٣ - دوافعه أو حالة الاستثارة الداخلية التي تدفعه لاشباع حاجته (عبدالمعظم شحاته، ١٩٩٦).

٤ - ادراكه أن سلعة ما ستشبع تلك الحاجة، وتتحكم في هذا الادراك عوامل كثيرة، من بينها خصال شخصية الفرد المدرك وطموحاته ونكرياته الاستهلاكية التي هي اتجاهات ايجابية نحو منتج ما، تحدث بفضل تراكم معلومات عنه، ارتبطت بخبرات سارة (عبدالمعظم شحاته، ١٩٨٩) أثناء التعرض المباشر أو غير المباشر له، كأنه يكون قد سبق شراؤه أو مشاهدته اما لدى أحد المعارف أو معروضا في الأسواق أو من خلال الاعلانات بوسائلها المختلفة.

٥ - قدرته على المقارنة بين بدائل المنتج وتقويم اختيار أحدها وما يؤثر في هذه القدرة من كمية المعلومات المتاحة وخصال مصدرها وأغراضه (Bagozzi, 1984) وقدرته على ادراك العلاقة بين جوانب المنتج مثلاً علاقة السعر بالجودة ومعتقداته عن هذه العلاقة، فهذه للمعتقدات

تفسر لنا سلوك الشراء السابق لاصداره، كما تسهم في معالجة معلومات الفرد الحالية عن المنتج، بالاضافة الى أنها تمكننا من التنبؤ بالقرارات الشرائية المستقبلية للفرد (Bettman, 1986).

٦ - الحالة المزاجية التي يكون عليها أثناء اتخاذ قرار الشراء، وتكرار ما بين الشعور بالرضا أو الشعور بالسخط وتكشف البحوث أنها مؤثر مهم في سلوك الاستهلاك لدى الفرد، وأن تأثيرها يتوقف على نوع المنتج (أحمد جبر، ١٩٨٨)، ومستوى طموح الفرد، ودرجة مرونته، ومستوى ذكائه العام، وحد الاشباع لديه، أو الحد يشبع عنده بعض الحاجات في حدود الظروف الاقتصادية المتاحة، ويتدخل هذا الحد في تحديد شعور الفرد بالرضا أو الاحباط عن طريق تعينه النسبة بين الحاجات التي لقيت الاشباع عند الشخص والحاجات التي لم تلقه (مصطفى سوف، ١٩٧٢: ٧٦).

٧ - كون المشتري يشتري لنفسه أو الآخرين، فقد يشتري سلعة ليقدمها هدية لغيره، هنا يتأثر قراره الشرائي بتوقعاته لما يرضى الآخر، كذلك تلعب تفضيلات باقي أفراد الأسرة دوراً في تحديد السلوك الاستهلاكي للفرد، خصوصاً في ظل تضارب دور الرجل وتعاظم دور الزوجة الشرائي، وتزايد دور الأبناء في اتخاذ القرارات الشرائية الخاصة بهم أو بالأسرة (فؤاد أبو اسماعيل، ١٩٨٥: ٣٩ - ٤٠).

٨ - مستوى تعليم المشتري وعمره ومهنة وكذلك سمات شخصيته خصوصاً تقديره لذاته وامكانية اصداره لسلوك مؤكد للذات، حيث تكشف البحوث عن تأثير القرارات الشرائية للفرد بهذه المتغيرات (عبدالسلام الشيخ، ١٩٨٨).

ويختلف الاسهام النسبي لهذه العوامل وغيرها في احداث استجابة الشراء، ويقدم «باجوزي» Bagozzi (١٩٨٣) عدة تصورات تظهر هذا الاختلاف، وهي:-

## أ - نموذج الاستجابة المعرفية:

يتعرض الفرد لمعلومات عن المنتج (سعره، استخدامه، كيفية الحصول عليه.. الخ) مصدرها إما أفراد آخرون أو أغلفة المنتج أو إعلانات عنه تهدف إما إلى عزو أوصاف معينة إلى المنتج، أو ترسيخ علاقة (منطقية، سببية، مزاجية) بينه وبين قيمة أو شيء أو مكان أو شخص (مؤثر اجتماعيا). وأثناء هذا التعرض، يصدر للفرد استجابات انفعالية تنشأ نتيجة انقاص توتر ناتج عن حاجة أولية (كالطعام)، أو كدالة لتنبيه حاجة ثانوية (تقدير الذات) وترتبط هذه الاستجابات شرطيا بالمنتج، وتستثير مشاعر ايجابية نحوه، تجعل الفرد يميل لمقارنته ببدائله، وتقويم الرضا الناتج عن اشباع كل منها لحاجاته، ونتيجة هذه المقارنة، ينشأ التفضيل الذي يأتي محصلة لاستجابات معرفية وانفعالية موضوعهما المنتج.

وهكذا يركز رجال التسويق على المنتج، مستهدفين - من خلال الاعلانات - أحداث استجابات معرفية، يستعين بها الفرد عند اتخاذ قرار الشراء، وترتبط هذه الاستجابات للمعرفية بمشاعر معينة نحو المنتج، يتبعها تفضيل ثم اختيار فرغبة في الشراء، وكل من المعارف، المشاعر، التفضيلات مفاهيم مفترضة يستدل عليها، أما الاختيار، والأنشطة المزدية اليه فيمكن ملاحظته بشكل مباشر.

وتكشف البحوث أن تتالى عمليات اتخاذ القرار على النحو السالف لا يتم الا اذا كان المستهلك مستغرقا in-volved في المنتج، وعلى وعى بالفروق بينه وبين بدائله، أي تتوافر لدى الفرد معلومات كافية، ولديه الوقت الكافي لمعالجتها قبل الاختيار، ثم ليست هناك خطورة مترتبة على الاختيار.

وهكذا يعد السلوك الاستهلاكي سلوك معقد، يشمل عمليات نفسية أساسية تبدأ بأنشطة ادراكية تؤدي إلى تعلم معرفي، يدفع بدوره إلى انفعال، يرتبط بالتعلم المعرفي من خلال الاتساق، ثم ينتهي بأنشطة اتخاذ القرار.

## ب - نموذج الاستجابة الانفعالية:

ويختلف عن سابقة في الوزن النسبي لعناصر اتخاذ القرار، وتوقيت ممارسة كل عنصر لدوره، ويختلف أيضا في أن المنتج يؤثر في الحالة الانفعالية أولا، وقبل أن يؤثر في إيه استجابة أخرى، ويتم ذلك على النحو التالي:-

١ - تعريض المستهلك لإعلان يحثه فقط على تفضيل المنتج، وتوضيح كيفية الحصول عليه، هنا يؤدي الانفعال الناتج سريعا إلى تفضيل، دون القيام بمعالجة معرفية - أو القيام بمعالجة ضعيفة المستوى - لمضمون الاعلان، وينفسى السرعة يؤدي التفضيل إلى الاختيار، أي أن قرار الشراء اتخذ على أساس انفعال يستثيره مجرد عرض اعلان أو تأثير بائع أو مندوب مبيعات.

٢ - وقد يرتبط المنتج شرطيا بانفعال يصاحب اشباع حاجة ما نتيجة التزامن في الحدوث بناء على ذلك، يؤدي ظهور المنتج إلى الشراء مباشرة، ويؤدي تكرار التزامن إلى قيام للمنتج بدور المكافأة أو التدعيم، مما يزيد من احتمالات شرائه كلما ظهر.

٣ - يكون الفرد انطبعا عن المنتج عقب مشاهدته، وذلك في ضوء مدى ادراك الفرد للرضا الذي يحققه المنتج، فأول رد فعل نحوه يكون انفعاليا، ويؤثر في استجاباته اللاحقة كالتفضيل والاختيار، وكثير من المستهلكين يقدمون على منتج ما أو يحجمون عنه في ضوء انطباعهم الأول.

٤ - تلعب الظروف المحيطة بالشراء دورا كمثبطات له ومحك لتقويمه، وأثناء ذلك يستتبط الفرد مشاعره نحو المنتج ويعزوها اليه، خصوصا اذا كان جذابا أي مرتبط ببقية اجتماعية، ويختار المعلنون مضمون مخاطبتهم لتحقيق ذلك، أي عزو مشاعر معينة إلى المنتج واستثارته لدى الجمهور.

هذه بعض طرق اتخاذ القرار الشرائي على أساس رد الفعل الانفعالي للمنتج، وتصدق فقط في حالة عدم معرفة



المشتري بالفروق بين المنتج وبدائله، وفي ظل حاجة قوية تدفع للشراء، وغياب معوقات لشباعها كالظروف الاقتصادية أو التنظيم القانوني، في ظل هذا أو ذلك، يقفز المستهلك من الاستجابة الانفعالية للمنتج الى الرغبة في شرائه دون أدنى جهد معرفي بتوسطها.

#### جـ - نموذج الاستجابة المتوازلة:

يركز النموذجان السابقان على مشاهدة المنتج للمرة الأولى، وما تحدثه من استثارة لمعالجته معرفية أو رد فعل انفعالي، وفي ضوء غلبة أحدهما على الآخر، تكون الاستجابة معرفية أو انفعالية. أما إذا شاهد الفرد منتج سبقت رؤيته، فقد تحدث المشاهدة الثانية - أو الثالثة - الخ - استجابات معرفية وانفعالية في الوقت ذاته، تؤثر كل منها بشكل مباشر ومنفصل أيضا في قرار الشراء، وذلك في ظل:-

١ - أن يستثير المنتج استجابة انفعالية متوسطة الشدة ولا تغطي على معالجة المعلومات التي قد يتلقاها الفرد أثناء هذه الاستثارة.

٢ - أن تكون لدى الفرد خبره سابقة بالمنتج، تسمح له بإصدار استجابات انفعالية منفصلة. وتكشف البحوث أن الذين لديهم هذه الخبرة أكثر قدرة على معالجة المعلومات الحالية عن المنتج، وخصوصا ما يتعلق منها بالمغانم والمغارم أو المزايا والتكلفة (Bruks, 1985)، وتعتمد هذه المعالجة على قدرة الفرد على تذكر المعلومات السابقة، ويتأثر بمصدرها ونمط معالجتها، وقرار الشراء الناتج عنهما، كما يتأثر التذكر بالحالة المزاجية للفرد الآن، فإن كانت ايجابية، كان الجهد الذي يبذله للحصول على معلومات جديدة أقل والبحث عنها محدود (Isen, 1984) والرغبة في الدقة والكفاءة أعلى.

٣ - أن يكون المستهلك مرتفع القدرة على التمييز، ومتسما بالاستقلال. في ظل ذلك تحدث مشاهدة المنتج للمرة الثانية: أما استدعاء الاستجابات السابق تعلمها أثناء

الرؤية الأولى، وتنشيطها بحيث تؤثر في قرار الشراء للتالي، أو تؤثر - مرة أخرى - في الحالة الانفعالية أو للمعالجة المعرفية -، وفي ضوء هذا الأثر يمكن أن يستجيب للفرد للمنتج انفعاليا ومعرفيا وبشكل متواز.

#### د - نموذج الاستجابة الاجتماعية:

إذا كانت للنماذج السابقة تركيز على استجابة الفرد لمتغيرات المنتج (سعره - تصميمه - الاعلان عنه... الخ)، فهذا النموذج يركز على متغيرات السياق (كضغوط أفراد الأسرة - الظروف الاقتصادية... ما شابه)، والتي تعد محددا اجتماعية لقرار الفرد بشراء منتج ما، فعلى سبيل المثال لوحظ سرعة اتخاذ هذا القرار إذا خرج الأزواج معا للشراء بالمقارنة بخروجهم فرادى، إذ يستغرق كل منهما وقتا أقل لاكتساب معلومات عن المنتج، وذلك أما لتكامل تقويماتهم لهذه المعلومات مما يؤدي الى سرعة اتخاذ قرار الشراء، أو لتناقضها مما يؤدي الى سرعة اتخاذ قرار الأحجام عن المنتج، وفي كلتا الحالتين اتخذ القرار سريعا (Zimmer & Jacoby, 1984) فقرار الفرد بالشراء يتأثر بوجود فرد آخر (من الأسرة، أو الأصدقاء، حتى مندوبي المبيعات) أثناء اتخاذ القرار. أضف الى ذلك، أن للجماعات التي ينتمي اليها الفرد (جماعة العضوية كالأسرة، وجماعة الاقران... الخ) أو يطمح في الانتماء لها (الجماعة المرجعية) رموز وتعميمات نمطية -stereo type تستخدم للتعبير عن المنتجات وتيسر التخاطب بين الأفراد أثناء الشراء، ولهذه الجماعات أيضا معاييرها وأعرافها التي يجب أن يحتكم اليها الأعضاء عند اتخاذ قرار الشراء أو عدم الشراء. وكل هذه النماذج تحاول فقط إبراز الأهمية النسبية لاحدى العمليات التي تتوسط بين مشاهدة المنتج وشرائه، ومن الممكن أن تتكامل النماذج السابقة لتشكل نموذجا شاملا يفسر عملية الشراء ويحدد وظائف العمليات النفسية السابقة للشراء، فمثلا تستثير

## الإجراءات

### هدف البحث :-

بناء على ما سبق يصبح هدف هذا البحث هو الاجابة عن السؤال التالي:

ما هي العوامل الاجتماعية النفسية المؤثرة في قرار الفرد بشراء منتج ما؟ وما هي درجة تأثيرها؟

ويمكن صياغة الفروض الصفرية التالية كاجابة على السؤال المطروح:-

١ - لا يؤثر كل من: نوع المنتج - سعره - وسائل ترويجه (اعلان أو مندوب مبيعات أو اعلان نسب خصم) على قرار المشتري بالشراء.

٢ - لا يؤثر كل من: نوع المشتري - مستوى تعليمه - وجود آخرين أثناء الشراء، في قرار المشتري بالشراء.

للتحقق من هذين الفرضيين الصفريين: اتبع ما يلي:

### أداة البحث:

استخبار مكون من ٢٠/٢٠ بنداً (٤)، لكل منها ثلاثة بدائل تعبر عن المواقف المتباينة لأحد العوامل المؤثرة في الشراء كالترويج أو وجود آخرين أثناء الشراء. وقد حسب ثبات الاداء بطريقة اعادة اختبار ٤٠ فرداً مختلفين في نوعهم عمرهم ومستوى تعليمهم، وكان الفاصل الزمني بين مرتقي الاختبار أسبوعاً، وحسب نسب الاتفاق بين اجابتي المبحوث، وقد تراوحت بين ٦٠٪، ٩٠٪ واعتمد على اتفاق المحكمين (٥) كمؤشر لصدق الاداء كما اعتمد على اتفاق النتائج مع توقعات كونتها نتائج بحوث سابقة كمؤشر آخر لصدق الاداء، من هذه التوقعات:-

١ - أن لمستوى التعليم أثره في استجابة المشتري سواء لنوع المنتج أو للاعلان عنه.

٢ - أن لنوع المشتري أثره في تفضيل المنتجات والاستجابة لخصائصها كالسعر ونوع السلعة.

مشاهدة المنتج انفعالات معينة، تدفع الفرد لبذل جهد معرفي (كالبحث عن المعلومات ومعالجتها وتذكرها..). يوجه بشكل مباشر قرار الشراء، وترجع خصال شخصية المشتري وظروفه الاجتماعية قرار معيناً هو ثمرة الجهد المعرفي المشار اليه، مما يؤكد تعقد عملية الشراء وتنوع محدداتها وتباين الارتباطات بين هذه المحددات وتمايزها في الشدة والوجهة وفقاً لمبدأ التفاعل.

### ثانياً: ما بعد الشراء:-

حيث التقويم المباشر للمنتج من خلال استعماله (٣)، وسواء كان المستخدم للمنتج هو المشتري نفسه، أو كان شخصاً آخر، فإن درجة رضا عن المنتج الذي يستخدمه تؤثر في قرارات الشراء المستقبلية، وتتأثر هذه الدرجة بعدة عوامل منها:-

١ - ما استقطعه شراء المنتج من ميزانية المستخدم.

٢ - مدى توافر بدائل المنتج في الأسواق.

٣ - مشاعر الآخرين الذين يشاركون في الاستخدام (كالزوجة والأبناء... الخ).

٤ - علاقة السلعة بمجموع السلع التي يستخدمها الفرد، أو مكانتها في النظام الاستهلاكي الكلي للفرد (بكري عطية، ١٩٨٤: ٢٥٣ - ٢٥٤)

٥ - كون السلعة دون المستوى المتوقع، لمحبوب في الانتاج أو التصنيع يصعب اكتشافها الا بعد الاستخدام (فؤاد أبو اسماعيل، ١٩٨٥: ١١١).

٦ - ما ينتج عن الاستخدام من تفاوت بين خصائص المنتج، وما يدعيه الاعلان عنه، ومدى قدرة المنتج على اشباع حاجات المستخدم.

مما سبق يتضح ضرورة وضع آثار عوامل كثيرة في الحساب عند التعامل مع السلوك الاستهلاكي، أو للتنبؤ بقرارات الفرد الشرائية.



٣ - أن للآخرين تأثيرهم في التفضيلات الشرائية وفي استعمال المنتج بعد شرائه وخصوصاً الأصدقاء منهم.

العينة :-

٣٩٠ فرداً، ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٥ - ٥٠ سنة، منهم ٢٠١ ذكر، ١٨٩ أنثى من مستويات تعليمية مختلفة كما هو موضح بالجدول التالي.

جملة	جامعى	متوسط	دون المتوسط	جملة
ذكور	٦٥	٧٠	٦٦	٢٠١
إناث	٦٥	٦١	٦٣	١٨٩
جملة	١٣٠	١٣١	١٢٩	٣٩٠

### جمع البيانات وتحليلها:

تم جمع البيانات بشكل فردي، حيث قدم الاستخبار لافراد العينة، وتولوا الاجابة عليه، وكان تدخل الباحث محدوداً، ولدى فئة التعليم دون المتوسط فقط، حيث كان يساعدهم فى قراءة البتود.

ولأن هذا البحث استكشافى، فسوف يكتفى الباحث بحساب النسب المئوية لاختيار المبحوثين لبدائل كل بند، وسوف تتم مقارنة هذه النسب بين النوعين وكذلك المستويات التعليمية المختلفة.

### النتائج ومناقشتها:

سيتم عرض النتائج وفق الأبعاد التالية:

أ- متغيرات المنتج (٨ بنود).

ب- تأثير الآخرين فى قرار الشراء (٦ بنود)

ج- خصال شخصية المشتري (٦ بنود).

### أولاً: متغيرات المنتج:

#### ١ - نوع المنتج:

أ- تتفق فئات المبحوثين على شراء الملابس الأكثر ملائمة للبيئة الجسمية ولتقاليد المجتمع بغض النظر عن «موضة» الملابس وأسعارها، فـ ٧٥,٤ ٪ من الجامعيين الذكور ٨٤,٣ ٪ من ذوى التعليم المتوسط ٦٨,٢ ٪ ممن تعليمهم دون المتوسط، ٨١,٥ ٪ من الجامعيات ٧٣,٨ ٪ من متوسطات التعليم، ٦١,٩ ٪ ممن تعليمهن دون المتوسط يفعلون ذلك. ولا توجد فروق دالة بين هذه النسب، إلا الفرق بين نسبة الذكور الجامعيين ونسبة الاناث ذوات التعليم دون المتوسط، وتبلغ قيمة الفرق ٢,٥١٧

ويختلف الأمر عند شراء هدايا لأشخاص آخرين، فـ ٦٤,٦ ٪ من الجامعيين يفضلون التمييز منها، مقابل ٢١,٢ ٪ ممن هم دون المتوسط من التعليم، الذين يفضل ٦٥,٢ ٪ منهم شراء هدايا رمزية، ١٨,٥ ٪ من الجامعيين، وقيمة الفرق بين الفئتين ٥,٥٨٦، ١٥,٦ على التوالي وهما دالان احصائياً، ومن المحتمل أن هذا الفرق راجع للعامل الاقتصادي المتمثل فى حجم الدخل. وتجذب الهدايا مرتفعة الثمن النساء، ٥٣,٨ من الجامعيات، ٤٢,٢ ٪ من متوسطات التعليم، ٧١,٤ ٪ ممن تعليمهن دون المتوسط يفضلن الهدايا مرتفعة السعر، وكانت النسب المقابلة للذكور هي ١٥,٣٨ ٪، ٤٥,٧ ٪، ١٣,٦ ٪ على التوالي، ونلاحظ فروقاً بين النوعين فى فئتي التعليم الجامعى ودون المتوسط، إذ تبلغ الفروق ٥,٠٣، ١٢٤,٨، وتشير الى أن تفضيلات الذكور أكثر توائماً مع ظروفهم الاقتصادية بالمقارنة بالاناث.

ب - ويتفق الجامعيون والجامعيات على تفضيل الطعام الأكثر قيمة غذائية بغض النظر عن سعره بالمقارنة بمن هم دون المتوسط من التعليم ذكوراً وأنثاء، حيث النسب المئوية هي ٧٣,٨ ٪، ٨٣,١ ٪، ٤٧,٦ ٪، ٤٧,٦ ٪ على

التوالى، والفرق دال بين المستويين من التعليم يبلغ ٣,٢٥ للذكور، ٤,٥٢ للإناث. كذلك يشتري الجامعيون ذكورا أو إناثا ما اعتادوا شراؤه من أصناف الغذاء، بينما يفضل ذوو التعليم دون المتوسط، وخصوصاً الإناث منهم، شراء أصناف لم يسبق لهم شراؤها بغرض تجربتها، وكانت النسب المئوية هي ٦٣,٦٪ من الذكور ٦٨٪ من الإناث مقابل ٢٤,٦٪ من الجامعيين ٢١,٥٤٪ من الجامعيات، والفرق بين المستويين من التعليم دال احصائياً، إذ يبلغ ٥,٩٧، ٤,٩ على التوالي.

## ٢ - وسائل ترويج المنتج:

أ- تبين أن تأثير إعلان نسب خصم في سعر المنتج يتوقف على نوعه، إذ يميل المبحوثون لشراء الكمية المعتادة من السلع الغذائية بغض النظر عن التخفيضات فقد ذكر ٦٠٪، ٦١,٥٪، ٧١,٤٪، ٦٥,٦٪، ٦٣,٦٪، ٤٩,٢٪ على التوالي أنهم فعلوا ذلك، بينما يفضل ٥٨,٤٪، ٧٢,٣٪، ٥٧٪، ٦٥,٦٥٪، ٦٨,٢٪، ٦٣,٥٪ على التوالي شراء كمية أكبر مما يحتاجون من الملابس. ولعل عمر المنتج وإمكانية تعدد استخدامه وراء هذا التفات في تأثير إعلان نسب خصم.

ب- واتضح أن عرض السلع عامل مؤثر في قرار الشراء، حيث ذكر ٥٢,٣٪، ٥٨,٤٪، ٤٧٪، ٤٢,٢٪، ٤٦٪، على التوالي أنهم قد يشترون أشياء لم يفكروا في شرائها من قبيل مجرد مشاهدتهم لها أثناء تمضية وقت الفراغ في رؤية المعروض بالمجلات. وقد يرجع هذا الأثر إما إلى أن العرض ذكر للمشتري بالأشياء الناقصة لديه، أو إعطاه إنطباعاً إيجابياً عن المنتج، أو قدم له العرض معلومات يسرت عملية الاختيار وأسرت بها.

ج- ومن المحتمل أن هناك تفاعل بين مشاهدة الإعلان ومستوى تعلم المشاهد، حيث ذكر ٥٣,٨٪، ٥٦,٩٪ من الجامعيين والجامعيات أنهم لا يلتفتون للإعلانات المتلفزة، في مقابل ٣٠,٣٪، ٢٣,٨١٪ من

أصحاب المستوى التعليمي دون المتوسط الذين يكتبه ٤٢,٤٪، ٤٩,٢٪ منهم بشدة للإعلانات في مقابل ٣، ١٢٪، ٤,٦٪ من الجامعيين والجامعيات يفعل ذلك، والفرق بين الفئتين تبلغ: ٨,٢، ٦,٤، ١,٤، ٥٦,٦، ٦، على التوالي، وهي دالة احصائياً، وتشير إلى ضرورة أن يضع مصمموا الإعلان مستوى تعليم متلقيه في الحسبان.

## ثانياً: تأثير الآخرين:

يفضل أغلبية مبحوثينا الذهاب للشراء بمفردهم، إذ ذكر ٨٣,١٪، ٦٧,٧٪، ٩٠٪، ٨٥٪، ٩١٪، ٦٩,٨٪ منهم ذلك، ربما حرصاً منهم على ألا يتأثروا بأحد عند اتخاذ قرار الشراء والمفاضلة بين المنتجات، وربما أيضاً تحاشياً للزحام في المحلات أو توفير الوقت. وللآخرين تأثيرهم في قرار الفرد الشرائي كما يلي:-

١- الصديق: لرأيه الأثر البالغ في استعمال المنتج بعد شرائه، فالجامعيون يكرهون المنتج إذا انتقده صديق، حيث يفعل ذلك ٦٣,١٪، ٦٧,٧٪ منهم في مقابل ١٨,٢٪، ٢٢,٢٪ ممن تعليمهم دون المتوسط الذين يحاول ٧٥,٨٪، ٦٦,٧٪ منهم تقبل السلعة على الرغم من نقد الصديق لها، في مقابل ٣٦,٩٪، ٧٧٪، ٣٠٪ من الجامعيين يفعل ذلك، والفرق بين الفئتين تبلغ: ٨٦,٥، ٨٤,٥، ٨٩,٤، ٣٦,٤، وهي دالة احصائياً.

٢- وتتوقف مصاحبة المشتري لأحد أفراد أسرته على مستوى التعليم، فالجامعيون يفضلون رفقة فرد من الأسرة كما ذكر ٥٥,٤٪، ٥٢,٣٪ منهم بينما يفضل ذوو التعلم دون المتوسط رفقة أحد معارفهم كما ذكر ٥٦,١٪، ٦، ٤٧٪ منهم في مقابل أصحاب ٣، ٣٠٪، ٢٣,٨٪ منهم لأحد أفراد الأسرة، بينما يفضل ٢٤,٦٪، ٢١,٥٪ من الجامعيين صحبة أحد المعارف، والفرق دالة احصائياً. وللأبناء تأثير كبير في تفضيلات الآباء الغذائية، إذ تتأثر قراراتهم الشرائية برغبات أبنائهم، والجامعيون أكثر تأثراً من غيرهم كما يتضح من النسب التالية: ٦٩٪، ٧٦٪، ٦٥٪، ٦٧٪، ٥١٪، ٥٤٪.



٣ - يتنبأ بالاعتماد على رأى الخبراء عند شراء  
سلع معمرة بالمقارنة باعتماد الفرد على خبرته الخاصة  
المستمدة من مقارنة مآشاهده بالمحلات المختلفة ومعالجة  
المعلومات المتاحة عن السلعة قبل اتخاذ قرار شرائها،  
فمقابل ١٧، ٢٦ % من الجامعيين يستشير الخبراء، يعتمد ٦،  
٦٤ % منهم على خبرتهم الخاصة. وكذلك ٢٨، ٦ % من  
متوسطى التعليم يستشيرون خبراء، مقابل ٥٤، ٣ %، ٨،  
٣١ % ممن هم دون المتوسط، مقابل ٤٨، ٥ %، بينما  
يستشير الخبراء ٤١، ٥ % من الجامعيين، ٣٤ % من  
متوسطات المستوى التعليمي، ١٤، ٤ % من هن دون  
المتوسط، ونلاحظ تضائل اعتماد من هن دون المتوسط من  
التعليم على الخبراء مقابل الجامعيين ١٤، ٤ % مقابل  
٤١، ٥ % مما يشير إلى تأثير لمستوى تعليم المشتري في  
قراراته الشرائية.

### ثالثاً: خصال الشخصية:

يؤكد غالبية مبحوثينا أنهم لا يتأثرون بطريقة عرض  
الباعة المتجولين لسلعهم، إذ يذكر ٧١، ٨ %، ٧٠، ٨ %،  
٦٤، ٣ %، ٧٣، ٨ %، ٥٩، ١ %، ٥٥، ٦ % منهم على التوالي  
أنهم يشترون من هؤلاء الباعة تأثراً بحاجاتهم فقط وليس  
لتأديب الباعة في العرض أو لألحاحهم المبالغ فيه. ويذكر  
٩٠، ٨ %، ٩٧، ١ %، ٨٧، ١ %، ٩٣، ٨ %، ٨١، ٨ % منهم أنهم  
يشترون من الباعة المتجولين لأنهم قادرين على المساومة  
ويشير هذا إلى أهمية صورة الفرد عن ذاته وقدرته على  
اصدار سلوك مؤكدا لذاته، ويؤيد ذلك كون ٦٦، ٢ %،  
٧١، ٥ %، ٥٧، ٥ %، ٣٩، ٧ %، من مبحوثينا  
يعيدون للمحل السلع التي يكتشفون بعد شرائها أنها تالفة  
في مقابل ٢٣، ١ %، ٢٠، ٧ %، ٣٥، ٧ %، ٤١، ٨ %،  
٥٠، ٨ % منهم يتخلصون من السلعة ويقررون عدم الشراء  
من نفس المحل مستقبلاً. وتتزايد الأدلة التي تظهر تأثير  
قدرة الفرد على تأكيد ذاته في قراراته الشرائية فحينما  
يشترى هدية لشخص ما، فانه يشتري ما يعبر عن ذوقه

هو لاذوق المقربين له أو الذي ستقدم له الهدية كما ذكر  
٦٣، ٢ %، ٥٩، ١ %، ٦٤، ٣ %، ٧٥، ٣ %، ٥٢، ٧ %، ٤٩، ٨ % على  
التوالى وحينما يشتري شيئاً للمرة الأولى، فهو لا يشتري  
لأنه شاهده عدد أصدقائه أو عدد غيرهم، وانما يشتريه  
رغبة منه في الاستكشاف كما ذكره ٧١، ٦ %، ٧٤ %،  
٦٣، ٨ %، ٦٩، ١ %، ٥٦، ٤ %، ٥٣، ٢ %، على التوالي، ويتكرر  
شراؤه لهذه السلعة ليس تأثراً بآراء الآخرين فيها وانما  
برأيه هو الذي كونه أثناء استعمالها ومن خلال الخبرة  
المباشرة كما ذكر ٩٠، ٣ %، ٨٨، ٩ %، ٩٣، ١ %، ٩٥، ٧ %  
٧٩، ٦ %، ٦٥، ٦ %، وكل هذا يؤكد صورة الفرد عن ذاته  
وقدرته على تأكيد سلوكها لقيم تفضيلاته الاستهلاكية  
والتنبؤ بقراراته الشرائية.

### الخلاصة:

في محاولة لاستكشاف أهم المتغيرات المؤثرة في  
قرارات أفراد المجتمع المصري الشرائية، جمعت بيانات  
من ٣٩٠ فرداً - من النوعين ومن مستويات تعليمية  
وعمرية مختلفة - بواسطة استخبار مكون من ٢٠ بنداً،  
وتكشف البيانات عن:

- ١- يتوقف تأثير اعلان نسب خصم في سعر المنتج على  
نوعه.
- ٢- لطريقة عرض المنتج بالأسواق دورها في زيادة  
الاقدام على شرائه.
- ٣- تعتمد الاستجابة للاعلانات على مستوى تعليم  
متلقيها، فالأكثر تعليماً أقل تأثراً بالاعلان بالمقارنة  
بالأقل تعليماً.
- ٤- ان نوع المشتري وحجم الدخل النقدي الذي يحصل  
عليه، يؤثران في قراره الشرائي، وكذلك القدرة على  
اصدار سلوك مؤكد للذات.
- ٥- يتفاوت تأثير الآخرين بتباين مرحلة السلوك  
الاستهلاكي، فللابناء تأثير كبير في تحديد قرار الآباء

وجهة للضبط (داخليا أم خارجيا) والقدرة على الإحاطة

٢ - أنساق القيم وما يترتب على تعديلها من تغير في التفضيلات الاستهلاكية.

٣ - التشبع المعرفي نتيجة تكرار معلومات معينة عبر الاعلان.

والإجابة على هذه التساؤلات تتطلب إجراء المزيد من البحوث.

الشرائي قبل اتخاذه، بينما يتضاءل الاعتماد على أراء الخبراء عند اتخاذ هذا القرار، أما الأصدقاء، فيتركز تأثيرهم على مرحلة ما بعد الشراء وأثناء استعمال المنتج.

وتبقى الإشارة الى ما تثيره هذه البيانات من تساؤلات حول دور متغيرات مثل:

١ - خصال الشخصية، ومدى اسهامها في ترجيح القرار الشرائي، ومن هذه الخصال:

### الهوامش:

١ - إذ يشير المفهوم الحديث للتسويق الى كل عمليات التبادل التي تتم بين وحدات للمجتمع، بصرف النظر عن نوعية ما هو متبادل أو وجود تعاملات مالية، أو كان الهدف من التبادل هو الربح أو غيره (نعم أبو جمعة، ١٩٨٩).

٢ - يجب التمييز بين كل من:

أ - الترويج ويشير الى الأنشطة التي تهدف الى التنسيق بين الاعلان والبيع بغرض زيادة فعاليتها (بكرى طه صلية، ١٩٨٤: ٩٠) وينضمن الترويج شئ مادي ملموس كالهدايا ونسب الخصم.

ب - الاعلان أي مناشدة فئة معينة من الجمهور من خلال مخاطب عن بعد حيث تفصل عليهم مركزة على حاجاتهم، توضح كيفية ارضاء هذه الحاجة من خلال اقتناء المنتج) وجعله مرغوبا، وتبرر هذا الاقتناء.

ج - الدعاية وهي مناشدة أكثر عمومية من الاعلان، إذ تستهدف جمهورا أعرض وأكثر تنوعا وتباينا، وبالتالي يصعب تفصيلها عليه، وتسعى للتحكم في سلوك أفراد نحو اشياء معينة (سلع) أو قيم في المجتمع أثناء مرحلة ما.

(Brown, 1969: 20, 173, 190)

٣ - يميز: رجال التسويق بين كل من:

أ - الاستعمال حيث تتعدد مرات الاستخدام نظرا لعمر السلعة كما في السلع المعمرة.

ب - الاستهلاك ويشير الى استخدام سلع غير معمرة.

ج - الاستفادة وهي تقابل اللغتين السابقتين حينما يكون التعامل مع خدمات وليس مع سلع.

٤ - مثال لهذه البنود:-

أ - حين ينتقد صديقك سلعة اشتريتها، فهل:-

تقرر اعادتها للبائع قدر الامكان ( )

تكرهها ولا ترغب فيها بعد ذلك ( )

تحاول تقبلها حتى لا تخسر ( )

ب - لما تلوى شراء سلعة معمرة (ثلاجة مثلا)، هل:-

تسأل أهل الخبرة أو الذين جربوها عن أفضل ماركة، ( )

تلقب للمحلات تقارن بين الماركات المختلفة ( )

تنزل للسوق واللى تعجبك تشتريها فوراً.

ج - حينما تذهب لسوبر ماركت، وتجد عدة منتجات لصنف غذائي واحد، فهل:

تشتري ما اعتدت شراؤه من قبل ( )

تشتري ما تشاهده أكثر في الاعلانات المتلفزة ( )

تشتري بحسب الظروف وبغرض التجربة ( )

د - حينما تشتري شئاً لأول مرة، فهل يتأثر شراؤك له مرة أخرى :-

فأنته لك بغض النظر عن ثمنه ( )

ثمنه فقط ( )

لواء الآخرين فيه ( )

٥ - وهم عبارة عن أستاذين وثلاث أساتذة مساعدين في علم النفس.



## المراجع العربية

- ١ - أحمد على جبر ١٩٨٨ مدى رضا عملاء الخدمات خلال عملية اتخاذ قرار الشراء،، مجلة العلوم الاجتماعية، ١٦ (صيف): ٢٤٣ - ٢٧٢.
- ٢ - بكرى طه عطية ١٩٨٤ مقدمة في التسويق الوصفي والتحليلي، للقاهرة: المطبعة العالمية.
- ٣ - عبد السلام أحمدى الشيخ ١٩٨٨ اتهامات المصريين نحو التعامل مع دخولهم. مجلة كلية الآداب - جامعة طنطا، ١٧٦: ٥ - ٢٥٣.
- ٤ - عبد المنعم شحاته محمود ١٩٨٩ الاتجاه نحو عمل المرأة خارج المنزل. مجلة العلوم الاجتماعية، ١٧ (خريف): ١٦١ - ١٨١.
- ٥ - عبد المنعم شحاته محمود ١٩٩٥ مكونات الاعلام وآثاره من منظور علم النفس. عالم الفكر، ٢٤ (١ - ٢): ٢٩١ - ٣١٥.
- ٦ - عبد المنعم شحاته محمود ١٩٩٦ الأسس النفسية لعملية التسويق واستهلاك المنتجات، (من ص ٢٣١ - ٢٦١) فى: طريف شوقى وآخرون: علم النفس ومشكلات الصناعة. القاهرة: مكتبة غريب.
- ٧ - فؤاد أبو اسماعيل ١٩٨٥ بيئة واستراتيجيات الاعلان. للقاهرة: (بدون ناشر).
- ٨ - مصطفى سويلف ١٩٧٥ مقدمة لعلم النفس الاجتماعى، للقاهرة: الأنجلو المصرية.
- ٩ - نعيم أبو جمعة ١٩٨٩ مدخل تسويقى للتقييم وتطوير مستوى خريجي كليات التجارة المصرية مجلة العلوم الاجتماعية، ١٦ (ربيع): ٢١٧ - ٢٤٢.
- ١٠ - هانى مسياك ١٩٨٩ ترشيد عملية اتخاذ قرارات معالجة المنتجات الضعيفة. مجلة العلوم الاجتماعية ١٧ (صيف): ٢٠١ - ٢٢٤.

## المراجع الأجنبية

11. Bagozzi, R, 1983 holistic methodology for modeling consumer response to innovation. Oper. Res. 31: 128 - 176.
12. Bagozzi, R. 1984 Aprospective for theory construction in marketing J. Market., 48 : 11 - 29.
13. Bettman, J. 1986 Consumer psychology. Ann. Re. Psychol., 37: 257 - 289.
14. Biehal, G. 1983 Consumer's Prior Experience and perceptions in Auto Repair choice. J. Market., 47 : 82 - 91.
15. Brown, J. 1969 Techniques of Persuasion : from propaganda to brain washing. penguain books.
16. Bruks, M. 1985 The effects of product class Knowledge on infor mation search behavoir. J. . Consum. Res., 12 : 1 - 16.
17. Chiders, T. & Houston, ML 1984 Conditions for a picture - superiority effect on consumer memory. J. Consum. Res., 11 : 643 - 654.
18. Edell, J& Burke, M. 1984 The maderating effect of attitude toward an advertising effectiveness under different processing conditions Adv. Consum. Res., 11. 644 - 649.
19. Isen, A. 1984 The influence of postive effect on decision making and cognitive organization. Adv. Ctonsum. Res., 11 : 534 - 537.
20. Jhnson, E. & Russo, J. 1984 Product familiarity and learning new in for mation J. C. onsum. Res., II: 542 - 550.
21. Mallickson, D. & Nason, J. 1977 Haw to write the Kind that words, New York : charles Scribner'S sons.
22. park, B. & Flink, c. 1989 A social relations anal-

ysis of agreement in liking Judgments,. J. Pers. Soc. Psychol., 56: 506 - 518.

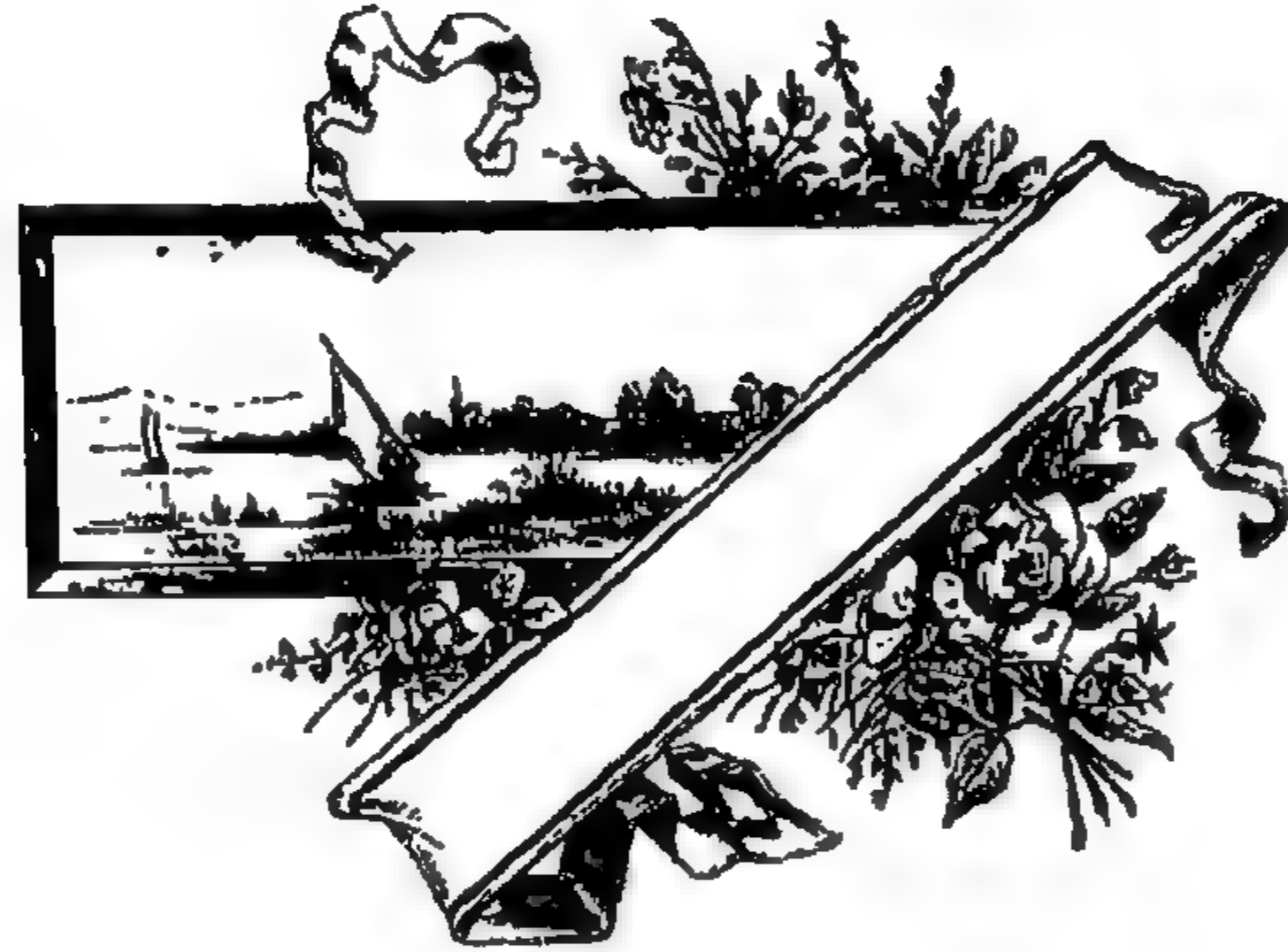
23. Schultz, D. & schultye, s. 1990 Psychology and industry to day. New York : Macmillan pub.

24. Thorson E. & snyder, R. 1984 Viewer recall of televssion commercials : Prediction from the propositional structure of Commercial Scripts.

25. J. Market, Res., 21 : 127 - 126.

26. Venkatesan, M. 1970 Psychology in consuner marketing. (18: 75 - 84) in: V. Buell & C. Heyel (eds). Handbook of modern marketing : Mcgraw-hill,

27. Zimmer, M, & Jacoby, J. 1984 The Selection of a Contraceptive method as a Joint desision of married Couples. APA Div. 23 proc., pp: 25 - 28.







## مقدمة

يشعر الإنسان عادة بضرورة مراجعة نفسه ومحاسبتها عما قامت به من سلوكيات أو عن أحاسيس ومشاعر ومعتقدات، ويصاحب هذه العملية آلام ومعاناة أو رضا وارتياح كل حسب ما سبقه من عمل أو شعور أو بلغة التحليل النفسى مراقبة الأنا العليا لكل من الهو والأنا. ومهما كان الإنسان على قدر من الاتزان الإنفعالى والسوية لابد من ارتكابه بعض الأخطاء أو شعوره بالخطأ واقعى ويرتبط بالإتيان بأخطاء محددة نحو الذات أو الآخرين أو البيئة من حول الفرد. والشعور بالذنب ضرورة تهذيبية كى يقلع الفرد عن أخطائه ولكن لا يصل إلى حد الشعور بالذنب الوهمى الذى يعرقل تفكير الفرد ويضخم الأخطاء كما هى لدى مريض الاكتئاب فهى العامل الأساسى فى تشخيص الاكتئاب وهذا العامل هو المميز لمرضى الاكتئاب فهى العامل الأساسى فى تشخيص الاكتئاب وهذا العامل هو المميز لمرضى الاكتئاب عن بقية الاضطرابات الأخرى. توجد مشاعر الذنب الوهمية لدى بعض المرضى الذهانيين عن أخطاء لم يرتكبوها.

## مشاعر الذنب

د. آمال عبد السميع باظة

أستاذ الصحة النفسية المساعد -

كلية التربية بكفر الشيخ



فقد وجد (دارفيل وآخرون، ١٩٩٢ Darvill et al) ترابط بين الذهانية ومشاعر الذنب. والذهانية في تلك الدراسة هي بعد من أبعاد الشخصية عند «أيزنك»، وتظهر مشاعر الذنب العالية في صورة عقابية مرتدة للذات واستخدم (فولدس Foulds) لفظ العقابية الداخلية والخارجية. واعتبر العقابية الداخلية تتضمن لوم الذات والشعور بالذنب على هذا الأساس أعد (فولدس Foulds، ١٩٥٧) مقياس للعدائية واتجاهها (Hdhq)، ورغم أن مشاعر الذنب من المتغيرات النفسية ذات الأهمية الخاصة للحالات المرضية والاضطرابات النفسية إلا أنها لم تلق الاهتمام الكافي في الدراسات النفسية حتى الآن وبالتحليل العامل لا اختبار القلق كسمة وجد عامل خاص ومشاعر الذنب (عبد الرقيب البحيري، ١٩٨٢). ويعتبر الشعور بالذنب ضمن العوامل الأساسية في اختبار «بيك» "Beck" للاكتئاب واختبار «هاملتون Homelton»، وهما على الترتيب Investory Hamelton Rating Scae For De-pression Eeck Depression (pression Eeck Depression). كما تظهر مشاعر الذنب في صورة مرتدة للذات تدميرية كما عبر عنها (ستودت Studt، ١٩٨١) لدى المرضى السيکوسوماتيين وتم تناول مشاعر الذنب كمتغير سالب التأثير على الشخصية مع مجموعة من المتغيرات التي حددها (واطسن Watson، ١٩٨٥) وأطلق عليها المؤثرات الانفعالية السالبة -Neg-ative Affective وهي الخوف والشعور بالذنب والعدائية والحزن واعتبر هذه المؤثرات مسئولة عن ظهور الاضطرابات والأمراض النفسية.

وإذا نظرنا لتلك المؤثرات وجدنا أن دور مشاعر الذنب مضاعفا فهو كعامل منفصل ثم ضميا في العدائية حيث أن العدائية الداخلية حسب اختبار (Hdhq) تشمل على قسمين لوم الذات، الشعور بالذنب.

ومشاعر الذنب يتم تعلمها في مرحلة الطفولة من الآباء والأمهات والمشرفين على تربية الطفل وخصوصاً من الأمهات المكتئبات. ويرجع ذلك إلى ارتفاع درجة

الشعور بالذنب لديهن كما في دراسة (زاهن ووكلر وكارولين Zahn, Waxler Carolyn، ١٩٨٩).

وترتبط مشاعر الذنب بالخلج كما في دراسة (فيهر وستامبس Fehr & Stamps، ١٩٧٩) وما أن مشاعر الذنب تعتبر متغير من متغيرات دراسة الشخصية وينظر لها كمؤشر من المؤشرات الدالة على السوية أو المرض. ويمكن تمثيل مستويات مشاعر الذنب بمثل بثلاث مستويات لمشاعر الذنب وما تؤدي إليه ارتفاعاً أو انخفاضاً.

ويرى كل من (فريدمان وميورس Freedman & Mauric، ١٩٩١) أن مشاعر الذنب تتكون وتنمو لدى الفرد من علاقته بالآخرين وإدراكه للموقف المثير للذنب أو المشاعر المرتبطة به أو التوحد مع شخص يعاني من الشعور بالذنب.

### الشعور بالذنب Guilt Feeling

يعرف (أحمد عزت راجح، ١٩٧٧) الشعور بالذنب أو وخز الضمير هو الألم الذي ينجم عن قيام الفرد بعمل لا يرضاه ضمير. وسواء كان هذا العمل خلقياً أو دينياً أو اجتماعياً شعور سوى ذو قيمة تهذيبية للفرد. تأثيره مثيرات محددة يعرفها الفرد ويدركها بوضوح كالتورط في علم غير مشروع أو الاتيان بقول أو فعل خاطئ غير أن هناك شعور بالذنب غير معروف المصدر هائم طليق كالقلق العصابي. وكثيراً ما يفتن بالقلق استحقاقها الذات أو الاشتمزاز منها. فترى الفرد لا يعرف لماذا يشعر بالذنب وينتابه شعور غامض موصول بأنه مذنب آثم حتى إن لم يكن أذنب أو أتى شيئاً يستحق عليه العقاب أو يلوم نفسه

- مشاعر ذنب منخفضة وتدل على اللامبالاة وعدم الشعور بالمسئولية تجاه الآخرين والذات والانفصال عن الواقع.
- مشاعر ذنب طبيعية تتضمن الرغبة في الإصلاح وتؤدي إلى التكيف مع الذات والآخرين.
- مشاعر ذنب مرتفعة تصل إلى درجة توهم الخطأ وتضخيمه مثل مرضى الاكتئاب وتؤدي إلى الانسحاب وانخفاض تقدير الذات.

على أمور لا تستحق اللوم ويرى في أهون أخطائه ذنوباً لا تغتفر.

ويرى (صلاح مخيمر، ١٩٧٩) أن الشعور بالذنب هو قلق تجاه الأنا العليا. والدافع لهذا القلق هو الحاجة إلى البراءة والضمير الخلقى هو المرجح من حيث الشعور بالاثم أو تقدير الذات (البراءة).

وبعد الاطلاع على العديد من تعريفات الشعور بالذنب.

### نقدم التعريف الآتى:

الشعور بالذنب هو ألم نفسى داخلى يشعربه الفرد داخليا أى حوار داخلى بين الفرد وذاته بلغة التحليل النفسى بين الأنا والأنا الأعلى على أنه مخطئ أو ارتكب ذنوباً وآثام. وأحياناً تكون هذه المشاعر وهمية مبالغ فيها لا ترتبط بخطئ واضح أو واقعى وينظر الفرد أحياناً إلى أخطائه وكأنها لا تغتفر ويتوهم أن المحيطين به يعلمونها جيداً وتؤدي إلى تحقير الذات والاشمئزاز منها. وأحياناً أخرى يقل الشعور بالذنب لدرجة عدم المبالاة وتحمل المسؤولية. يرتبط الشعور بالذنب إما بأخطاء تتعلق بالمحيطين بالفرد أو نحو ذاته وحياته الخاصة.

ولا توجد دراسة عربية واحدة تناولت مشاعر الذنب لدى أى عينة من الأفراد سوى دراسة عن الخجل قام بها (حسين الدرينى، ١٩٨١) ووجد ارتباط بين الخجل ومشاعر الذنب واعتبر مشاعر الذنب من صفات الشخص الخجول.

وتناولت الدراسات والبحوث الأجنبية الشعور بالذنب فى ثلاثة اتجاهات:-

أولاً: دراسات تناولت مشاعر الذنب لدى فئات مرضية مثل:

- دراسة (فريدمان وكابلان Freedman & Daplan، ١٩٨٢). اللذان قاما بتسجيل مشاعر الذنب لدى الفصاميين والمشاعر المنجها نحو الآخرين ووجد أن

مشاعر الذنب تقل لدى الفصاميين عنه لدى الأسوياء مع عدم تغير المشاعر نحو الآخرين عنه لدى الأسوياء وهذه الدراسة لم تميز بين فئات مرضى الفصام.

ودراسة (ذاهن ووكسلر وكارولين Zahan, Waxler & Carolyn، ١٩٩١) قاموا بمقارنة مشاعر الذنب لدى (٣٣) مريض عصاب قهرى، (٢٤) يعانون من القلق وتم تحديد مستوى التدين للعينتين. وأظهرت النتيجة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى العصاب القهرى والقلق من حيث مستوى الشعور بالذنب لصالح حالات القلق. ويوجد ترابط بين درجة التدين العالية ومشاعر الذنب لدى مرضى العصاب القهرى. أى أن مرضى العصاب القهرى ذوو درجة التدين العالية هى الفئة التى ظهر فيها مشاعر الذنب بدرجة مرتفعة عن بقية الفئات.

هذه الدراسة أظهرت أن مرضى القلق لديهم مشاعر ذنب مرتفعة.

ودراسة (دارفيل وتوماس وجوهنسون ورونالد دارفيل جورج ١٩٩٢ Darvill, Thomas, Johnson, Ronald, C. & Dank George) عن مشاعر الذنب وعلاقتها بكل من العصابية والذهانية والقلق الاجتماعى لدى (٩٦) طالب جامعى. وأظهرت الدراسة ارتباط موجب بين الذهانية ومشاعر الذنب ولا ترتبط العصابية بمشاعر الذنب.

ويلاحظ أن هذه الدراسة تناولت العصابية والذهانية كبعدين على قائمة (أيزنك للشخصية) وليست كحالة مرضية.

ثانياً: دراسات تناولت مشاعر الذنب وعلاقتها ببعض المتغيرات فى الشخصية:

- دراسة (بينتو ومارى وبرست وسيوسان Pinto, Mary, Priest & Susan) عن العلاقة بين مشاعر الذنب لدى السيدات العاملات وكل من الغضب والسعادة تم



تطبيق الإختبارات الخاصة على (٤٦) سيدة عاملة يتراوح العمر الزمني بين (٢٤ - ٤٨ سنة) ووجود ارتباط بين مشاعر الذنب العالية وكل من الغضب وعدم السعادة.

- دراسة (بينتو ومارى وورويتز دان Pinto, Mary Worobetz & Dan ١٩٩٢) عن علاقة مشاعر الذنب بكل من تقدير الذات ووجهة الضبط لدى الأمهات العاملات وغير العاملات (٥٧) أم عاملة ومقارنتهن بأمهات غير عاملات ويتراوح العمر الزمني بين (٢٨ - ٥٩ سنة) أظهرت النتيجة وجود ارتباط سالب بين تقدير الذات وكل من الضبط الداخلى ومشاعر الذنب. ولم تظهر فروق بين العاملات وغير العاملات فى المتغيرات الثلاثة.

وهذا البحث يوضح انخفاض تقدير الذات لدى مرتفعى مشاعر الذنب.

- دراسة (بيبى وجانى وزجلير وأدوارد Bybee, Jane Zigler Edward & ١٩٩١) عن مشاعر الذنب لدى فئات من الأطفال فى علاقتها بصورة الذات. ووجد أن مشاعر الذنب تنتج من اضطراب العلاقة بين الذات الواقعية والذات المثالية.

وهذا يتشابه مع فكرة التحليل النفسى من نشأة مشاعر الذنب كقلق تجاه الأنا العليا من جانب الأنا.

- دراسة (واطسن ودافيد كلارك لى Wastson, David, Cark & Lee ١٩٩٢) عن الوجدانات الإيجابية والسلبية فى الشخصية. والوجدانات هنا هى مجموعة من الانفعالات ذات التأثير السلبي أو الإيجابى وتم تصميم مقاييس للمؤثرات السلبية وهى الخوف، الحزن العدائية والشعور بالذنب وتم ترتيبها حسب وجودها مع كل الاضطرابات النفسية المعروفة.

وقد سبق توضيح أن الشعور بالذنب جزء من العدائية الداخلية (العقابية الداخلية) بتعبير كل من «رزنويج» و «فولدر» يرتبط الحزن وعم السعادة مع مشاعر الذنب

للألم الناتج عن تلك المعاناة النفسية كما فى دراسة (بينتو ومارى وبييرست وسيوسان. ١٩٩١).

ثالثاً: دراسات تناولت الكشف عن مشاعر الذنب وتقديرها:

- دراسة (مكسينا وكيسلير Mckenna & Kessler ١٩٧٧) وهى دراسة مسحية من (١٩٧٣ إلى ١٩٧٧) عن الدراسات التى اهتمت بتناول مشاعر الذنب وقياسها فوجدوا (٣٣) داسة منها ٢٧% اهتمت بمشاعر الذنب لدى الرجال، (٣٣%) للنساء، (٢٧%) للنسین معا، (١٣%) لم تهتم بأثر الجنس.

ويظهر من هذه الدراسة أن مشاعر الذنب لدى النساء أخذت اهتمام أكثر منها لدى الرجال.

- دراسة (سيجانتى وأندريا Seganti & Andrea ١٩٩١) عن تكوين مشاعر الذنب فى الذاكرة الوجدانية (Affectivenonmery) وافترضوا أن الذاكرة الوجدانية للطفل تتكون فى المراحل الأولى من حياته فى علاقته مع الآخرين والظروف البيئية من حوله. وتخفى هذه الدراسة مشاعر الذنب اللاشعورية واعتمدت على أسلوب التخيل للكشف عنها. وأعزت الدراسة مشاعر الذنب اللاشعورية إلى الأفكار والاعتقادات الخاطئة مثل الأخطاء الدينية أو تدنيس الأماكن المقدسة أو ارتكاب أخطاء ذات طابع اجتماعى.

هذه الدراسة بالإضافة إلى دراسة (ذاهن ووكسلر وكارولين. ١٩٨٩) أكدت على تكوين مشاعر الذنب لدى الأطفال فى المراحل الأولى من حياتهم.

- دراسة (فريدمان وميوريس Freedman & Maurice ١٩٩١) عن مشاعر الذنب غير الظاهرة والموجودة فيما بين الشعور واللاشعور ولكن لا تظهر بصورة واضحة لدى الأفراد. ولكن يشعروا بالألم المصاحب لهذا الشعور ولكى تظهر هذه المشاعر وتصبح ظاهرة تمر بثلاث مراحل:

١ - تحديد العملية المعرفية التي من خلالها تم تكوين مشاعر الذنب.

٢ - يحدد الفرد الحامل للذنب الفرد الآخر المشترك معه في موقف حدوث الذنب.

٣ - يأخذ الفرد اتجاه نشط إجرائي نحو العالم الخارجي للتخلص من هذا الشعور بناء على ماتم في الخطوتين ٢، ١.

- دراسة (كيجلير وكارين وجيمس وارن Kugler, Kar-en, James & Warren ١٩٩٢) عن تحديد مفهوم الشعور بالذنب وتقديره وذلك بعد حصر (١٠٤١) دراسة تم تناول مشاعر الذنب فيها في ثلاث اتجاهات رئيسية وهي:

١ - اعداد قائمة لقياس مشاعر الذنب في علاقته بالمعيار الأخلاقي.

٢ - دراسة العلاقة بين مشاعر الذنب والخزي غيرها من الإنفعالات السالبة لكشف المزيد عن الشعور بالذنب كسمة وكنفعال سالب.

٣ - مقارنة مقاييس الشعور بالذنب مع غيرها من مقاييس الشعور بالخزي والمعيار الأخلاقي.

- داسة (بوجي وتيوتى بيرى ناثن ورائس جارى فيشيلر Bogy, Timothy, L. Perry Nathan, Rancy & Cary Fischeler ١٩٩١) لكشف عن مشاعر الذنب الكامنة لدى مجموعة من مرتكب الجرائم (٤٠٠ فرد) من مدينة نيويورك. وتم عرض فيلم مسجل لهم عن مواقف لمشاعر الذنب لبعض فئات من مرتكبي الجرائم. وبعد تطبيق اختبار تكملة الجمل سجل ٧٨٪ من الحالات مشاعر ذنب عالية. وبعد فترة سجلوا ٧٣٪ منهم مشاعر ذنب عالية أيضا.

اختبار مشاعر الذنب اعداد/ كاتبة المقالة ..

- طلبت من طلاب وطالبات السنة الأولى بكلية التربية بكفر الشيخ (٥٥٠) طالب (٣٥٠) طالبة بكلية التربية بكفر الشيخ جميع الشعب كتابة وصف لمشاعر الذنب

لدى الفرد. وعدم كتابة أسمائهم حتى يترك لهم حرية الوصف والتعبير. وتم تحديد درجة تكرار كل وصف من الأوصاف على هيئة بنود وتم حذف البنود التي لم تلقى تكرارا حتى وصل عدد عبارات الاختبار إلى (٨٥) بندا.

- تم عرض الاختبار في صورته الأولية على طلاب الدبلوم الخاص السنة الثانية بعد شرح معنى الشعور بالذنب لهم وتم استبعاد العبارات التي لم تلقى اختيار منهم بدرجة كافية، ووصل عدد البنود إلى (٧٣) بندا. والبنود مصاغة بأسلوب التقرير الذات.

- تم عرض الاختبار على الزملاء والزميلات بقسم علم النفس من أعضاء هيئة التدريس لاعطاء آرائهم حول صياغة العبارات واختيار أفضلها قياسا لمشاعر الذنب وتم حذف بعض العبارات أو استبدالها ووصل عدد البنود إلى (٧) بندا.

وتم وضع أربع مستويات للإجابة على الاختبارات (أبدا - أحيانا - بدرجة متوسطة - دائما) وتقابلها درجات (صفر، ٢، ٣).

- تم عرض الاختبار على (٣ أساتذة صحة نفسية). وتم الاتفاق على أغلبية البنود وتم تعديل بعض الصياغة في البنود حذف بعض البنود حتى وصل إلى ٦٤ بندا.

- تم تطبيق الاختبار على (١٠٠) طالب، (١٠٠) طالبة من السنة الأولى بكلية التربية بكفر الشيخ ومتوسط درجات الذكور (٤، ٧٥) والانحراف المعياري (٢٣، ١) والإناث (٣، ٨٥) وانحراف معياري (٢٤، ٤). وتم استخراج الدرجات المعيارية المعدلة المقابلة للدرجة الخام لدى عينة الطلاب والطالبات.

- وتم حساب ثبات الاختبار بإعادة تطبيقه على عينة من طلاب كلية التربية بكفر الشيخ السنة الأولى (٣٠) طالبا، (٣٠) طالبة بفواصل زمنية شهر ووصل معامل الثبات إلى (٠، ٧٥)، (٠، ٦٩). لدى عينة البنات والبنين على الترتيب.



- تم حساب صدق الاختبار بطريقتين:

١ - بتطبيق الاختبار على مجموعة من مرضى الاكتئاب (٣١) حالة، (١٩) إناث، (١٢) ذكور من مستشفى الصحة النفسية بطنطا من العيادة الخارجية. وحصلوا على درجات عالية مقارنة بمتوسط درجات طلاب وطالبات الكلية في العينة السابقة فبلغ متوسط درجات مجموعة مرضى الاكتئاب من الذكور (١٢٨ر٤) ومتوسط درجات مجموعة مرضى الاكتئاب من الجنسين. وهذا يدل على صدق الاختبار حيث أن مرضى الاكتئاب أعلى شعورا بالذنب من أى مجموعة مرضية أخرى مثل داسة (فهلز وآخرون. ١٩٧٢) و (جرينكو وآخرون. ١٩٦٢) ودراسة (بلومبرج وإزارد ١٩٨٦ Blumberg & Izard) وأيضا فى دليل تشخيص الأمراض النفسية والعقلية Dsm, III تظهر مشاعر الذنب لدى الاكتئابيين بصورة حادة.

- تم حساب الصدق التمييزى للاختبار بإيجاد دلالة الفرق بين متوسط درجات أعلى الحالات ومتوسط درجات أقل الحالات كما هو موضح بالجدول التالى رقم (١) لدى طلاب وطالبات السنة الأولى كلية التربية بكفر الشيخ.

- يقيس اختبار مشاعر الذنب الشعور بالذنب لدى الفرد تجاه الآخرين وتجاه الذات وأثاره على العلاقة بين الفرد والمجتمع من حوله وأثاره أيضا على دافعيته للعمل وأمله فى الحياة. ويتضمن وصفا للآثار النفسية والألم الناجم عن الشعور بالخطأ. وقد تصل مشاعر الذنب إلى درجة وهمية لا ترتبط بخطأ واقعى حقيقى ارتكبه الفرد. ويشمل أيضا مشاعر الذنب حول التقصير فى العبادات والنواحي الدينية والخوف من العقاب فى الآخرة ورغبة الفرد فى التخلص من هذه المشاعر بتصحيح أخطائه. والنواحي الدينية والخوف من العقاب فى الآخرة ورغبة الفرد فى التخلص من هذه المشاعر بتصحيح أخطائه.

### جدول رقم (١)

دلالة الفرق بين متوسط درجات أعلى الحالات ومتوسط درجات أقل الحالات على اختبار مشاعر الذنب

العينة	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة «ت»	دلالتها
الأعلى ٢٧٪ بئين الأقل ٢٧٪	٩٢ ٥١	١٣ر٢ ١١ر١٠	٨ر٢	دالة عند مستوى ٠.٠٠٥
الأعلى ٢٧٪ بنات الأقل ٢٧٪	١١٦ ٥٩ر٧	١٥ر٨ ١٢ر١٠	٩ر٢	دالة عند مستوى ٠.٠٠٥

والفرق بين المجموعتين من كلا الجنسين دال كما هو موضح بالجدول (١)

- تم وضع مفتاح لتصحيح الاختبار ومستويات للدرجات الخام مايقابلها من درجات معيارية معدلة، كما هو موضح بالجدول التالى (٢) \*

### جدول رقم (٢)

الدرجات الخام ومايقابلها من درجات معيارية معدلة لكلا الجنسين

الدرجات	منخفض جدا	متوسط	مرتفع	مرتفع جدا
الدرجة الخام	منفر- ٦٣	١٢٧- ٦٤	١٢٨- ١٥٩	١٦٠- ١٩٢
الدرجة المعيارية للمعدلة للإناث	منفر- ٤١ر١	٤١ر٨- ٤١ر٦	٦٧ر٢- ٧٩ر٦	٨٠- ٩٢ر٨
الدرجة المعيارية للمعدلة للذكور	منفر- ٤٥ر٧	٤٥ر٨- ٧١ر٢	٧١ر٢- ٨٣ر٦	٨٤- ٩٦ر٨

\* الاختبار منشور فى مكتبة الأنجلو المصرية..

## المراجع العربية

- ٤ - صلاح مخيمر (١٩٧٩) : المدخل إلى الصحة النفسية - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة.
- ٥ - عبد الرقيب أحمد البحيري (١٩٨٢) : اختبار القلق حالة رسة (كراسة التعليمات) دار المعارف - القاهرة.

- ١ - أحمد عزت راجح (١٩٧٧) : أصول علم النفس - دار المعارف - القاهرة.
- ٢ - أحمد عكاشة (١٩٩٢) : الطب النفسي المعاصر، الأنجلو المصرية - القاهرة.
- ٣ - حسين عبدالعزيز الدريني (١٩٨١) : مقياس الخجل (كراسة

## المراجع الأجنبية

- 6 - Ann Frodi & Jacqueline (1977): Are Women always less aggressive than men? Are View Of The Experimental Leterature. Psychological Bulletin, (Vol) 84, No (4) 634 - 660.
- 7 - Boozy, Timothy, L. Perry, Narry, Nathan W. Rancy, Gary Fischler (1991): Detection Of Quality Knowledge With Event - Related Potentials. Journal of Applied Psychology (Des), Vol ,76 (6), 788 - 795.
- 8 - Blimberg, S.H. & Izard. C. E. (1986): Discriminating Patterns Of Emotions in 10 & 11 Years Old Children's anxiety and depression. Journal of Personality and Social Psychology 51 - 852 - 857.
- 9 - Bybee, Jane, A. & Zigler, Edward (1991): Self image and Guilt Afurther Test Of The Cognitive Developmental Formulation. Journal Of Personality, (Dec), Vol 58, (4), 733 - 745.
- 10 - Darvil, Thomas, J. Jonson, Ronald, C & Danko George. P. (1992): Personality Correlaates Of Public and Private Self Consciousness. Personality & Individual Differences (May). Vol 13 (3) 381 - 384.
- 11 - Fehr, L & Stamps, L. (1979) Guilt and Shyness: Aprofile Of Docial Discomfort. Journal Of Personality Assessment. 43, 418 - 484.
- 12 - Feighner J. Robins, E, Guzem S.B., Woodruff, R.A. Winokur, G & Munoz R (1972): Diagnostic Criteria For Use In Psychiatric.

- 13 - Foulds, G.A, Caine. I.M. and Hope, K. (1957): Manual Of Hostility and direction Of Hostility Questionnaire, London Press.
- 14 - Freedman, D. & Kaplane, M.P. (1982): Comprehensive Text Book Of Psychiatry, M.S.A. William & Comprehensive Text Book Of Psychiatry, M.S.A. William & Wilkins Company Baltimore.
- 15 - Freedman, Maurice (1991): Refkections on hidden exisstantial Guilt, Humanistic Psychological (Feb), Vol 4 (3) 277 - 281.
- 16 - Grinker, Karen & R.R. Miller, J. Sabshin, M. Nunn, .R. & Nunally, J. C. (1961): The Phenomena Of Depression. New York. Hoeler.
- 17 - Kugler, Karen & Jones, Earraen H. (1992): On Conceptualizing And assessing Guilt. Journal Of Personality (Feb). Vol 62 (1) 318 - 327.
- 18 - Maccoby, E., E. & Jackin C. N. (1974): The Psychology Of Sex Differences Starford Califatanford. U. Press. New York. P.
- 19 - Pinto, Mary B. & Priest, Susan (1991): Guit Appeals Adivertising An Exploratory Study. Psychological Reports (Oct), Vol, 69 (2) 375 - 385.
- 20 - Pointo, Mary B Worobetz , N. Dan (1992): Note on guilt appeals i advertising: Colarite effects of self and locus of control. Psychological Reports. (Feb) vol 10 No 1, 19-22.



- 21- Seganti, Andrea (1991): The formation of guilt feelings in the effective memory. Dissertation abstracts vol (79). (B) 1104.
- 22 - Studt, H.H. (1981): Somatic illness as expression of partial self destructive tendencies. Disseration abestracts, Vol (65) (B) 1104.
- 23- Watson, David & Clark, Lee A. (1992): Affects separable antinseparable on the hierarchicol arrangement of negative aggects. Journal of Per-

sonality & Socil Psychology (mar). (3) 489-505.

- 24- Zahan, Waxler & Carloyn (1989): Patterns of Guilt in childern of well depressed mothers. Journal of Society for research in child development April. 27-30.

- 25- Zahn, Waxler & Carolyn (1991): Religion and guilt in OCD patients Jounal of Anxiety Disorders, vol, 5 (4) 359-361.



# مظاهر الاغتراب لدى طلاب الجامعة في صعيد مصر دراسة مقارنة

د. مديحة أحمد عبادة

مدرس علم الاجتماع المساعد  
كلية الآداب بسوهاج

د. ماجدة خميس على

مدرس علم النفس  
كلية الآداب بسوهاج

د. محمد خضر عبد المختار

مدرس علم النفس  
كلية الآداب بسوهاج

## مقدمة

إن العصر الذى نعيش فيه أصبح يموج بالعديد من المتناقضات، فالتنافس والصراع على المادة أطمس معانى الإنسانية بما فيها من أحاسيس، وتأثرت القيم بتشوه ملحوظ فى الشارع المصرى، ليس هذا فقط بل التغير السريع والمفاجئ فى رتم الحياة وخاصة فى الجوانب التكنولوجية، هذا مما أدى إلى إصابة بعض الأفراد بالعجز واللامبالاة، نتيجة لعدم توافق الإنسان مع هذه المتغيرات السريعة، ويتردد مصطلح الاغتراب لوصف ذلك بشعور الغربة والعزلة والعجز واللامبالاة واليأس.

والحقيقة أن ظاهرة الإحساس بالاغتراب ليست وليدة هذا العصر بل هى قديمة قدم الوجود الإنسانى ولكن سادت هذه الظاهرة لتخرج من نطاق الحالات الفردية لتصبح إحدى السمات المميزة للعصر الحالى مع اختلاف المجتمعات، فالتعدى والقتل والاغتصاب وإدمان المخدرات ما هى إلا مؤشرات لما يعانى به البعض من إحساس بالاغتراب مما أدى إلى محو قيمهم الإنسانية والروحية، فكلما تعقدت الحياة فقد الإنسان الانتماء. (عفاف عبد المنعم ١٩٨٨، ٢٠٢)

\* تشير العلامة إلى (اسم المؤلف - سنة النشر - رقم الصفحة)



ومما لاشك فيه أن هذا العصر يكن بل يزخر بالعديد من المتناقضات، بل هو عصر يموج بالعديد من التغيرات المتلاحقة، فلا يكاد عصرنا ينتهي من موجة من التغير حتى تلاحقه موجة أخرى، ولما كان هذا التغير لا يقابله تغير آخر مواز من قبل الإنسان فقد أدى ذلك إلى إصابته بالعجز والاضطراب مما أدى بالبعض إلى عدم ملاحظتهم أيضا لهذه التغيرات التي تحدث في هذا العصر والتي أدت إلى إحداث هوة بل فجوة ثقافية، أقعدت الإنسان عن مواجهة هذه التغيرات الطارئة، وإزاء عجز الإنسان عن مواجهة هذه التغيرات المتصارعة، وتخلف هذا التسق القيمي أيضا، أدت كل هذه العناصر مجتمعة إلى جعل الإنسان صريع العزلة وإصابته بالعجز واللامعنى واللامعية، واللائتواء (تحية محمد عبد العال، ١٩٨٩، ٣).

وعلى الرغم من شيوع مفهوم الاغتراب Alienation في الحياة المعاصرة، إلا أن هذا المفهوم يعتبر غامضا ومتنوع المعانى، فهو يحمل أكثر من معنى، كما أن المفهوم لا يبدو واضحا في أغلبية المراجع، ولكن المفهوم بدأ يظهر في الأعمال الكلاسيكية في آخر القرن ١٩ وأوائل القرن العشرين على يد كل من (ماركس - دور كايم - وبر - تونى)، كما يرجع الفضل إلى مؤسس هذا المفهوم إلى هيجل، أبو الاغتراب، (New Encyclopoedis, Bri- tannica, p. 564).

فالاغتراب مفهوم فلسفى داخل محراب علم النفس وخاصة في مجال القياس السيكولوجى، إلا أن مفهوم الاغتراب قد أسهمت فيه العلوم المختلفة كالفلسفة، والاجتماع، وعلم النفس والسياسة والاقتصاد، إلا أنه تتعدد فيه وجهات النظر المختلفة نظرا لتعدد أشكاله وكذلك مظاهره وأبعاده المختلفة كما تتعدد استخداماته، وإن دل ذلك إنما يدل على ثراء محتوى المفهوم باعتباره ظاهرة تمس مختلف العلوم (محمد خضر ١٩٩٥، ١٩).

ويرجع الفضل إلى المحاولات الأولى على يد كل من ديفيدز Davids (١٩٥٥) - جرين نتلر Nettler (١٩٥٧) -

ملفن سيمان Seman M. (١٩٥٩) - جوهان كلارك Clark G. (١٩٥٩) في نقل المصطلح من مفهومه الفلسفى إلى المفهوم النفسى وكذلك الاجتماعى.

### تحديد المشكلة :

يمكن تحديد مشكلة البحث في النقاط الآتية :

أ- تعارض نتائج الدراسات السابقة، فقد توصلت نتائج تحية محمد أحمد (١٩٨٩) إلا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الاغتراب. في حين توصلت نتائج دراسة محمد عاطف زعتر (١٩٨٩) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس الاغتراب لصالح الإناث.

في حين توصل أحمد خيرى حافظ (١٩٨٠) إلى أن الإناث أكثر إحساسا بالاغتراب من الذكور وأيضاً توصلت نتائج عفاف عبد المدم (١٩٨٨) إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالاغتراب بين الذكور والإناث وكذلك توصل سيد عبد العال (١٩٩١) إلى أنه توجد فروق دالة بين طلبة وطالبات الجامعة في الشعور بالاغتراب على مختلف المقاييس الفرعية والمقياس الكلى للاغتراب المستخدم في البحث.

ب- أجريت الدراسات السابقة باستخدام أدوات تختلف كل منهما عن الأخرى في قياس الاغتراب فقد استخدمه أحمد خيرى على أن الاغتراب له شقان أحدهما إيجابى والآخر سلبى، كذلك اعتمد محمد إبراهيم عيد (١٩٨٧) على تحليل ظاهرة الاغتراب إلى عدد من العوامل (العزلة الاجتماعية - التشيؤ - اللامعيارية - العجز - اللامعنى - التمرد، والملاحظ أن تحية أحمد (١٩٨٩) استخدمت مقياس محمد إبراهيم عيد، وأيضاً محمد عاطف زعتر (١٩٨٩) استخدم مقياس أحمد خيرى حافظ (١٩٨٠) وكل منهما تناول الاغتراب من وجهة نظر معينة.

ومن هذا المنطلق تحدد مشكلة البحث الحالي من هاتين النقطتين السابقتين في التساؤلات الآتية:

١ - هل توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على مظاهر الاغتراب.

٢ - هل توجد فروق دالة إحصائية على مظاهر الاغتراب لدى عينة الدراسة الكلية؟

٣ - هل توجد علاقة بين الشعور بالعجز وكل من العزلة الاجتماعية واليأس - القلق من الأحداث - القيم الأخلاق والاهتمامات لدى عينة الدراسة (ذكور إناث).

### أهمية البحث :

١ - تتبلور الاتجاهات الفكرية في كل عصر حول قضية أساسية تعد بحق الطابع المميز لهذا العصر، وفي عصرنا هذا أصبحت قضية الاغتراب التي تعبر عن أزمة الإنسان المعاصر هي مشكلة ازدادت حدة مع تعقد الحياة الاجتماعية والاقتصادية، الأمر الذي يسمح لنا أن نصف هذه المرحلة التاريخية بأنها عصر وعى الإنسان باغترابه، فظروف العصر قد اجتمعت لتجعل من مشكلة الاغتراب هذه من أهم المشكلات التي يواجهها الإنسان اليوم (محمد عاطف، ١٩٨٩، ١).

٢ - تتناول معظم الدراسات السابقة الطلاب باعتبار أن هذه الفئة تمثل السواد الأعظم من المجتمع وكذلك طلاب الجامعة هم أكثر الفئات شعورا بالمسؤولية والوعى بقضايا المجتمع، لذلك اتجهت معظم الدراسات لدراسة هذه الفئة العمرية وكذلك الفئة ذات الثقافة الواعية بقضايا المجتمع، والجدير بالذكر أن الطلاب بالصعيد يحتاجون للعديد من الدراسات وكذلك بالاهتمام والرعاية نظرا لانتشار ظواهر العنف والإرهاب وانتشار الأفكار اللاعقلانية. لذلك تعد أهمية الدراسة في تناول ظاهرة الاغتراب لدى طلاب الجامعة في صعيد مصر.

٣ - تلبثق أهمية البحث من خلال التعارض الملحوظ في نتائج الدراسات السابقة، فقد توصلت كل من تحية محمد أحمد (١٩٨٩) وكذلك عفاف عبد المنعم (١٩٨٨) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور - الإناث على مشاعر الاغتراب في حين توصل محمد عاطف زعتر (١٩٨٩) وسيد عبد العال (١٩٩١) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور - الإناث على الاغتراب وعلى العكس تماما توصل أحمد خيرى (١٩٨٠) إلى أن الإناث أكثر شعورا بالاغتراب من الذكور، ومن خلال هذا التناقض الملحوظ كانت أهمية الدراسة في محاولة الكشف عن هذا التناقض.

٤ - تعددت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة بتعدد الباحثين الذين تناولوا مفهوم الاغتراب فقد تناوله أحمد خيرى (١٩٨٠) على أن الاغتراب إما أن يكون سلبيا أو ايجابيا وأيضاً منهم من سلك منهج سيمان (١٩٥٩) في إعداد مقياسه الذي يتكون من خمسة أبعاد أساسية تكمن في (العزلة الاجتماعية - اللامعيارية - اللامعنى - غربة الذات - العجز) وقد سلك ذلك محمد إبراهيم عيد وآخرون في إعداد أدواتهم لقياس الاغتراب. لذلك يهتم البحث الحالي باقتباس العديد من الفقرات المختلفة والمتنوعة من المقاييس السابقة حتى يتسم بثراء محتوى المقياس.

### الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة مؤشرا جيدا لتوجيه الباحث في صياغة فروضه، وتحديد موقع دراسته من الدراسات السابقة، لذا تكمن أهمية عرض الدراسات في أن يبدأ الباحث من حيث انتهت اليه النتائج السابقة أو ربما يبدأ الباحث عندما يجد تعارضا ملحوظا في النتائج وهذا هو الهدف المنوط بهذه الدراسات.



#### ١ - دراسة جودوين GODWIN (١٩٧٢) الاغتراب

لدى طلاب الجامعة: تحليل مقارن. تكشف الدراسة عن علاقة الاغتراب بالمتغيرات الأساسية الآتية (العمر - المستوى التعليمي - الحالة الاجتماعية - الديانة - الطموح - المستوى الاقتصادي - الجنس ذكور / إناث). وقد بلغت عينة الدراسة ٢٢٦ من طلاب الجامعة التي تقع في أقصى الجنوب والأخرى يبلغ عددها ٢٢٦ التي تقع في الوسط. استخدم استبياناً يتكون من (٧٤) فقرة لقياس الاغتراب وانتهت نتائج الدراسة إلى أن الذكور أكثر اغتراباً من الإناث بصفة عامة للعينة، وأن الطلاب الأصغر سناً أعلى اغتراباً من كبار السن، ولأن توجد علاقة بين الدين والاغتراب في مجموعات المسيحيين والكاثوليك والبروتستانت ومجموعة اليهود. (Goodwin, G. A; 1972, 237).

#### ٢ - دراسة آلن Allen (١٩٧٥) بعنوان السلالة،

الجنس، المستوى الدراسي ومدى ضرر الشعور بالاغتراب لدى المراهقين. تم اختيار ٥١٢ طالباً من بين ١٤٨٢ بطريقة عشوائية وتم توزيع الطلاب على ١٦ مجموعة تشمل (الجنس / السلالة / المستوى الدراسي) واستخدم مقياس آلن Allen لـ اغتراب المراهقين ، Allen Adolescent alienation inventory وانتهت نتائج الدراسة إلى أن متوسط درجات الضرر ودرجات الاغتراب أكثر ارتفاعاً للسود عن البيض وأن درجة الشعور بالاغتراب أعلى بالنسبة للإناث السود من حيث الجنس والسلالة. كما اتضح أن متوسط درجات الاغتراب بالنسبة للذكور والبيض أعلى منه لدى الإناث البيض ويتضح أن الطلبة السود من الجنسين أكثر اغتراباً من البيض من الجنسين. (Allen W, 1975, P.5107).

#### ٣ - دراسة جيوتراس Jutras (١٩٨١) بعنوان اغتراب

المراهق وموضع التحكم - إلى أن الشعور بالاغتراب ينتشر بين المراهقين بصفة عامة، كما أن الإناث أكثر اغتراباً من الذكور في كافة المؤسسات (الأسرة/

المدرسة/ العلاقات الشخصية)، كما أن الإناث اغتراباً من الذكور على بعدى (اللامعيارية/ الاغتراب الثقافي) خلصت هذه النتائج من خلال عينة قوامها ١١٠٢ طالباً من مدارس حكومية عامة عالية المستوى واستخدام مقياس الاغتراب الذي يتكون من أربعة أبعاد (اللامنى/ اللامعيارية/ العجز/ الاغتراب الثقافي) (Jutras, W, 1982, P.1404).

#### ٤ - دراسة أحمد خيرى حافظ (١٩٨٠) بعنوان

سيكولوجية الاغتراب، أجرى الباحث دراسته على عينة قوامها ٥٢٠ من الطلاب الموزعين على أربع كليات واستخدم مقياس الاغتراب من إعداداته وانتهت النتائج إلى أن الإناث أكثر إحساساً بالاغتراب من الذكور، هذا من ضمن قائمة النتائج التي توصل إليها الباحث آنذاك (أحمد خيرى حافظ، ١٩٨١).

#### ٥ - دراسة محمد إبراهيم عيد (١٩٨٣) أجريب

للدراسة على مجموعتين من الذكور والإناث. وتبلغ كل مجموعة منهما ١٠٠ طالب واستخدم مقياس الاغتراب (ع ش) من إعداداته وانتهت بعض النتائج إلى أن للجنس أثر دالاً في أبعاد اللامعنى عند ٠,٠١ اللاهدف ٠,٠١ والدرجة الكلية ٠,٠٥ وكانت النتائج لصالح الإناث في اللامعنى وهذا يعنى أن الإناث أكثر إحساساً باللامعنى من الذكور وكذلك اللاهدف وكذلك الدرجة الكلية للاغتراب (محمد إبراهيم عيد، ١٩٨٣).

#### ٦ - دراسة أحمد خضر أبو طواحينه (١٩٨٧)

اقتصرت الدراسة على مقياس الاغتراب من إعداد الباحث تكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ طالب وطالبة وانتهت بعض النتائج إلى أن لمتغير الجنس علاقة دالة في الشعور بالاغتراب على بعض لأبعاد وهي اللامعيارية الاغتراب عن الذات - الاغتراب عن الذات - الاغتراب الخضارى والتمرد حيث كانت الفروق بين الذكور والإناث بمختلف نتائجهم دالة

على تلك الأبعاد في اتجاه الذكور، أى أن الذكور أكثر شعوراً باللامعيارية - الاغتراب الحضارى - التمرد عند الإناث (أحمد خضر أبو طواحينه، ١٩٨٧).

٧- دراسة عفاف عبد المنعم (١٩٨٨) أجريت الدراسة على عينة قوامها (٣٨٠) طالبا بواقع (١٩٠) ذكرا، (١٩٠) أنثى تم اختيارهم بطريقة عشوائية من كليات جامعة الاسكندرية واستخدم مقياس الاحساس بالاغتراب من إعداد الباحثة وانتهت بعض النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث فى الشعور بالاغتراب والمتغيرات النفسية (عفاف عبد المنعم، ١٩٨٨).

٨- دراسة محمد عاطف زعتر (١٩٨٩) أجريت الدراسة على عينة قوامها (٣٣٦) طالبا وطالبة من طلاب جامعة الزقازيق واستخدم مقياس الاغتراب من إعداد أحمد خيرى حافظ وانتهت بعض النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١ بين الذكور والإناث فى الدرجة الكلية للاغتراب لصالح الإناث (محمد عاطف زعتر، ١٩٨٩).

٩- دراسة تحية أحمد عبد العال (١٩٨٩) أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٦٠) من الذكور والإناث من خريجي الجامعة واستخدمت مقياس (ع.ش) من إعداد محمد إبراهيم عيد وانتهت بعض النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث من الاغتراب لصالح الذكور (تحية أحمد عبد العال، ١٩٨٩).

١٠- دراسة سيد محمد عبد العال (١٩٩١) أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٠٠) مفردة من الطلاب (١٠٠ ذكور، ١٠٠ إناث) واستخدم مقياس الاغتراب من إعداداته وانتهت النتائج إلى وجود فروق جوهرية بين طلبة وطالبات الجامعة فى الشعور بالاغتراب على مختلف المقاييس الفرعية للاغتراب (سيد عبد العال، ١٩٩١).

١١- دراسة رجاء عبد الرحمن الخطيب (١٩٩١) تكونت العينة من (٢٤٠) طالبا وطالبة منهم (١٢٠) طالبا، (١٢٠) طالبة) استخدم مقياس (ع.ش) من إعداد (محمد إبراهيم عيد) وانتهت بعض النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين (ذكور/ إناث) وكانت الفروق لصالح الذكور فيما عدا متغير العزلة والعجز، فلم نجد فروقا بين الجنسين ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين المستويين وكانت لصالح الأعلى اغترابا (رجاء عبد الرحمن، ١٩٩١).

١٢- دراسة رأفت عبد الباسط (١٩٩٣) بلغ قوام عينة الدراسة (٣٢٨) طالبا وطالبة وتم استخدام مقياس أحمد خيرى حافظ (١٩٨١) وانتهت النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث على المتغيرات (فقدان المعنى - اللامبالاه - الانعزال الاجتماعى - القلق) بينما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث على المتغيرات (مركزية الذات - عدم الانتماء - العدوانية - السخط - الدرجة الكلية للاغتراب) (رأفت عبد الباسط، ١٩٩٣).

١٣- دراسة بركات حمزة (١٩٩٣) اختير (٦٣٢) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة، وتم تطبيق مقياس الاغتراب من إعداد الباحث وانتهت بعض النتائج إلى أنه لا توجد فروق دالة احصائية بين الذكور والإناث على مقياس الاغتراب الشعور بالعجز - انعدام المعنى - انعدام المعايير - العزلة الاجتماعية - الغربة عن الذات) (بركات حمزة، ١٩٩٣).

### تعليق عام على الدراسات السابقة:

١- يلاحظ أن كل دراسة تناولها الباحث من وجهة نظر معينة لدراسة الاغتراب فقد تناول أحمد خيرى (١٩٨١) الاغتراب الايجابى الذى يتمثل فى (عدم الانتماء - العدوانية - القلق - السخط) والاغتراب السلبي (فقدان المعنى مركزية الذات - اللامبالاه) وقد تناول



العديد من الباحثين هذا المقياس (رأفت عبد الباسط - محمد رشاد) وكذلك تناول (محمد إبراهيم عيد) الاغتراب من خلال الأبعاد الآتية (العزلة الاجتماعية - التشيؤ - اللامعيارية - العجز - اللامعنى - التمرد) وقد استخدم العديد من الباحثين هذا المقياس (تحية محمد عبد العال - رجاء عبد الرحمن).

٢- تكشف الدراسات عن اتساق النتائج أو تناقضها أحيانا فنجد أن هناك دراسات أكدت أن الذكور أكثر شعورا بالاغتراب وانتهت بعض النتائج إلى أن الإناث أكثر شعورا بالاغتراب في حين انتهت نتائج بعض الدراسات أنه لا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث بالنسبة للشعور بالاغتراب هذا لا يعنى اتفاقا على النتائج مما يفسد ويقلل من شأن الدراسات ولكن ربما يرجع هذا التناقض إلى اختلاف الأدوات المستخدمة في كل دراسة وكذلك الإطار والحيز الزمنى وكذلك العينة التى أجريت عليها الدراسة.

### مفهوم الاغتراب:

يعتبر مفهوم الاغتراب مفهوما مطاطا نظرا لتعدد أشكاله واستخداماته في العديد من العلوم (النفسية - السياسية - الاجتماعية - الدينية - الفلسفية - الاقتصادية)، وعلى الرغم من شيوع المفهوم الا أنه مازال تكتنفه العديد من الملاحظات، ويحاول أن يقدم تعريفا لمفهوم الاغتراب فيما يلى:

١- إن الأصل اللاتينى لكلمة اغتراب هو Alienatio ويستمد هذا الاسم معناه من فعل Alienare بمعنى تحويل شئ ما لملكية شخص آخر أو الانتزاع أو الإزالة وهذا الفعل مستمد بدوره من فعل آخر هو Alienus أى ينتمى إلى شخص آخر أو يتعلق به، وهذا الفعل الأخير مستمد بصفة نهائية من لفظ Alius الذى يعنى الآخر سواء كاسم أو كصفة، والاغتراب بمعنى نقل الملكية ويرتب أحد الاستخدامات اللاتينية

الأساسية بلفظى Alienatio و Alienare بما يتعلق بالملكية. وأيضا الاغتراب بمعنى الاضطراب العقلى ففي اللغة اللاتينية يمكن استخدام مصطلح Alienats Mentis أو بصورة أكثر بساطة عن Alienato وذلك فيما يتعلق بحالة فقدان الوعى أو شلل أو قصور القوى العقلية (شاخت، ١٩٨٠، ٦٤).

٢- وقد ناقش «محمود رجب» فى كتابه «سيرة مصطلح» أن مفهوم الاغتراب مر بثلاث مراحل هامة:

أ- مرحلة ما قبل هيجل: يحمل مفهوم الاغتراب معانى مختلفة تكمن فى السياق القانونى (انفصال - تشيؤ) (تحول الملكية من فرد إلى آخر) و سياق نفسى اجتماعى بمعنى انفصال الإنسان عن ذاته ومخالفته لما هو سائد فى المجتمع - والسياس الدينى (انفصال الانسان عن الله).

ب- مرحلة هيجل: الذى اهتم فى معظم مؤلفاته بمصطلح الاغتراب حتى أطلق عليه «أبو الاغتراب» حيث تحول الاغتراب على يديه إلى مصطلح فنى.

ج- مرحلة ما بعد هيجل: بدأت تظهر الإجابة للمصطلح كما أخذ المصطلح ينسج من بعدية (السلبى - الإيجابى) وأصبح يقصد به معنى السلب ومن أبرز المفكرين من الفلاسفة الذى عبروا عن ذلك «كارل ماركس» ثم الوجودية حيث ترتبط الحرية بالاغتراب - أما عن نقاد المجتمع أمثال (ماركيوز - فروم - ملز - نسبت) وهم أصحاب نزعة إنسانية اشتراكية متعددة الأصول والمصادر (محمود رجب، ١٩٩٨، ٩-٢٠).

٣- أما الكلمة الألمانية Entrferndung فقد بدأ استخدامها منذ العصور الوسطى، وقد امتسبت تقريبا نفس المعانى التى استخدمت بها الكلمة الانجليزية Alienation، ولكنها لم تتبلور كمصطلح فلسفى محدد إلا على يد

هيجل في كتابه ظاهريات العقل الكلى (شاخت، ١٩٨٠)، أما الكلمة العربية (غربة) فقد استخدمت في سياقين أساسيين ديني من ناحية ونفسي اجتماعي من ناحية أخرى، فالسياق الديني انفصال الإنسان عن الله وأن كلمة اغتراب أو غربة تعنى كما تقول معاجم اللغة العربية، النزوح عن الوطن، أو البعد والدوى أو الانفصال عن الآخرين وهو معنى اجتماعي بلا جدال (محمود رجب، ١٩٨٠، ٤١).

٤. تعتبر محاولات كل من ديفيدز Davids (١٩٥٥) نتلر Nettler (١٩٥٧) كلارك Clark (١٩٥٩) سيمان Se-man (١٩٥٩) دين Dean (١٩٦١) من أشهر المحاولات لتحليل مفهوم الاغتراب حيث نقل مفهوم الاغتراب من المفاهيم (الماركسية - الهيجلية - الدور كايمة) إلى أبعاد يمكن من خلالها ترجمة المفهوم إلى أبعاد مختلفة، ولعل أشهر هذه المحاولات الأبعاد التي تناولها ملفن سيمان Seman, M (١٩٥٩) الذي حدد الاغتراب في خمسة أبعاد استخدمها العديد من الباحثين واعتقد أن هذه الأبعاد والمظاهر ما هي إلا لب الاغتراب ويمكن عرض هذه الأبعاد فيما يلي:

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| أ - العجز              | Power Lessness     |
| ب - اللامعنى           | Meaning Lessness   |
| ج - اللامعيارية        | Norm Lessness      |
| د - العزلة             | Isolation          |
| هـ - الاغتراب عن الذات | Self- Estrangement |
- (Seeman, M, 1959).

فالشعور بالعجز يعنى شعور المرء بأنه لا يستطيع أن يؤثر في المواقف الاجتماعية التي يواجهها، وبالتالي فالفرد المغترب لا يستطيع أن يقرر مصيره أو التأثير في مجرى الأحداث أو في صنع القرارات المهمة التي تختص بحياته ومصيره فيعجزه ذلك عن تحقيق ذاته. (تحية محمد عبد العال، ١٩٨٩، ٤٩).

وفقد القوة أو العجز Power Lessness قد تداول سيمان فقد القوة تكون نتيجة لاضطراب في النظام وهي تأخذ شكلين مختلفين:

● فقد القوة للماركسية لا يستطيع العامل أن يتولى أمرا أو فعل حقيقيا.

● فقد القوة من وجهة الطب السيكتارى يعنى عجزا أو قصورا في اللا، لتوقع الآخرين (Seman)

● اللامعنى: يعرف «سيمان» اللامعنى بقوله افتقاد المعنى يعنى توقع الفرد أنه لن يستطيع التنبؤ بدرجة عالية من الكفاءة بالنتائج المستقبلية للسلوك.

● اللامعيارية: يشتق «سيمان» هذه الفكرة من وصف «دور كايم» لحالة الأنومى التي تصيب المجتمع وهي حالة انهيار المعايير التي تنظم وتوجه السلوك.

● العزلة: تعنى هذه الفكرة الانفصال بين الفرد ومجتمعه وما يحمله من نطاقه أو افتقاد الفرد الصلات الاجتماعية.

● الاغتراب عن الذات: يستمد هذه الفكرة من كتاب «أريك فروم» المجتمع السليم ويقصد سيمان به «عدم قدرة الفرد على التواصل مع نفسه وشعوره بالانفصال عما يرغب في أن يكون عليه ويبين إحساسه بنفسه في الواقع (أحمد خضر أبو طواحينه، ١٩٨٧، ٣٩).

٥- التعريف الإجرائي لمظاهر الاغتراب:

أ - الشعور بالعجز: شعور الفرد بأنه لا حول ولا قوة له وأنه شخص غير فعال وليس له قيمة (أعيش وكأني ترس في آلة - أو شخص عديم الفائدة).

ب - الشعور بالضياع واليأس: إحساس الفرد بأن المستقبل حالك الظلام بالنسبة له (أغلب المتزوجين يعيشون حياة مليئة بالإحباط - يعيش أغلب الناس في حالة من اليأس).



ج - الأخلاق والاهتمامات الاجتماعية: هو الالتزام بمعايير الجماعة التي تعيش فيها، الحفاظ على المبادئ الأخلاقية وكذلك مشاركة الآخرين في اهتماماتهم، (الوصول إلى الأهداف الخاصة عن طريق النفاق أمر يتنافى مع الأخلاق).

د - القلق مع الأحداث الاجتماعية: إحساس الفرد بالعنق من خلال ما يحدث من مشاكل في ظل هذا الواقع المعاش. (أقف عاجزاً أمام ما يحدث في هذا المجتمع).

هـ - القيم: هو إحساس الفرد بالالتزام بالقواعد والأمر الدينية والحفاظ على مشاعر الآخرين (النفس هو الطريق السريع إلى الأهداف).

و - الشعور بالغربة: إحساس الفرد بالوحدة والعزلة عن مشاركة الآخرين (أحياناً أشعر أنني وحيد تماماً في هذا العالم).

### فروض الدراسة :

١- توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور/ الإناث على مظاهر الاغتراب المتمثلة في (العجز - الشعور باليأس - القلق من الأحداث - القيم - الأخلاق والاهتمامات - القيم - الغربة الاجتماعية) لدى عينة الدراسة الكلية.

### العينة :

بلغ قوام العينة (١٨٠٠) طالباً وطالبة من جامعة جنوب الوادي وخاصة من كليات (الآداب - التربية - التجارة) وقد بلغ عدد الطلاب الذكور (٩٠) طالباً وكذلك بلغ عدد الطالبات (٩٠) طالبة.

### الأدوات :

استخدم مقياس الاغتراب الذي يتكون من ستة مظاهر اقتبست من مقياس «بركات حمزة» والمقياس مربعة مراحل يمكن إيجازها في الآتي:

١- اختار بركات حمزة بنود المقياس من مقياس أحمد خيرى (١٩٨٠)، أمال بشير (١٩٨٩)، أحمد أبو طواحينه (١٩٨٧)، ونيل وجروت (١٩٧٤) كما أعد بنوداً جديدة تتفق مع إعداد المقياس.

٢- يتكون المقياس في صورته الأولى من خمسة مقاييس فرعية (الشعور بالعجز - انعدام المعنى - انعدام المعايير - العزلة الاجتماعية - الغربة عن الذات) وبذلك أصبح المقياس مكوناً من ٦٨ بنداً.

٣- تم إجراء الثبات بطريقة التقسيم النصفى إلى (زوجى/ فردى) للمقاييس الفرعية وكانت جميع معاملات الارتباط مرتفعة ومقبولة.

٤- تم إجراء الصدق العاملى - وصدق الاتساق الداخلى للبنود، وتشير الدلائل إلى صدق المقياس في صورته الأولى.

٥- استخلص (١٥) عاملاً من التحليل العاملى وسميت بمسميات تجب الصدق للمقياس وهنا تم استخلاص ستة مقاييس فرعية سميت بمظاهر الاغتراب، بلغت بنود المقياس في الصورة التى تم استخدامها ٤٣ بنداً موزعة على المظاهر المختلفة وهى كالاتى:

- الشعور بالعجز ١٩ بنداً

- الشعور بالصراع واليأس ١٢ بنداً.

- الأخلاق والاهتمامات ٥ بنود.

- القلق من الأحداث الاجتماعية ٥ بنود.

- القيم ٦ بنود.

- الشعور بالغربة ٦ بنود.

٦- تم إجراء التحليل العاملى على هذه المظاهر لدى عينة من الذكور بلغت (٩٠) طالباً وكذلك أجرى تحليل عاملى على (٩٠) طالبة. واستخلص منهما قيم الشيع وكذلك التشبعات والعوامل المتعامدة، ويلاحظ أنه تم الحصول على عاملين لدى عينة الإناث، واستخدم عامل عام لدى عينة الذكور. والجدول يوضح ذلك.

## نتائج البحث:

### جدول (٢)

يوضح الفروق بين الذكور والإناث

على مظاهر الاغتراب

من خلال T-Test

قيمة (ت)	مجموعة الإناث			مجموعة الذكور			المقاييس الفرعية
	ع	م	ن	ع	م	ن	
١,٥٥-	٦,٨٦٣	٣٠,٥١	٩٠	١٠,١٣	٣٦,٢٢	٩٠	١- الشعور بالعجز
١,٨١-	٢,١١	٩,٩٥	٩٠	٣,٥٤	١٠,٨٠	٩٠	٢- الشعور بالضيق
١,١٣-	٢,٠٥	٦,٣٤	٩٠	٢,٩٢	١٠,٩٣	٩٠	٣- الأخلاق والاهتمامات
٢,١٤*	٢,٤٩	٢٦,٥٢	٩٠	٥,٢٤	٢٥,١٠	٩٠	٤- القلق من الأحداث
١,٥٧-	٢,٩٢	١٦,٨٢	٩٠	٥,١٥	١٧,٢١	٩٠	٥- القيم
١,٥١-	١٧,٦٢	١٥٤,٢	٩٠	٣١,٧٢	١٥٦,٨	٩٠	٦- الشعور بالغربة

\* تشير إلى مستوى الدلالة عند ٠,٠٥

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة على مظاهر الاغتراب (الشعور بالعجز- الضيق واليأس- الأخلاق والاهتمامات- القلق من الأحداث- الشعور بالغربة) لدى الذكور والإناث وإنما يبدو واضحاً الفرق بين الذكور والإناث على القيم ودالاً إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ على القلق باعتبار أنه توجد فروق بين الذكور والإناث على القلق في صالح عينة الإناث، باعتبار أن المجتمع وخاصة في الصعيد يلعب دوراً بارزاً في تجسيد القيم وخاصة القيم الدينية والقلق من الأحداث .

### جدول (١)

يوضح قيم الشبوع ثم تشبعت العوامل المتعامدة الناتجة من التحليل العاقلى لمتغيرات البحث الأساسية لدى عينة من الذكور- الإناث

(ن = ١٨٠)

المتغيرات	التشبعات الخاصة بعينة الإناث			التشبعات الخاصة بعينة الذكور	
	قيمة الشبوع	العامل الأول	العامل الثانى	قيمة الشبوع	العامل الأول
١- الشعور بالعجز	٠,٧٨٨	٠,٦٥٥	٠,٥٩٨-	٠,٥٠٠	٠,٧٠٧
٢- الشعور بالضيق	٠,٥١٤	٠,٦٥٢	٠,٢٩٩	٠,٧٦٩	٠,٨٧٦
٣- الأخلاق والاهتمامات	٠,٥٦١	٠,٤٠٢	٠,٦٣٢	٠,٤٦١	٠,٦٧٩
٤- القلق من الأحداث	٠,٥٨٢	٠,٥٣٦	٠,٥٤٣	٠,٦١٧	٠,٧٨٥
٥- القيم	٠,٥٠٦	٠,٧٠٩	٠,٠٦٠	٠,٦٣٠	٠,٧٩٣
٦- الشعور بالغربة	٠,٦٦٢	٠,٥٩٨	٠,٥٥١-	٠,٦٩٥	٠,٨٣٣
الجذر الكامن		٣,١٥١	١,٤٥٤		٤,٦٥١
نسبة التباين		%٤٥,٠	%٢٠,٠		%٦٦,٤

### الأساليب الإحصائية:

١- معاملات الارتباط (بيرسون) للتعرف على العلاقة بين متغيرات البحث المختلفة.

٢- استخدام معادلة (ت) T-Test للتعرف على الفروق بين عينتى الدراسة (الذكور- الإناث) على مظاهر الاغتراب المختلفة.

٣- تحليل التباين للتعرف على مدى الاختلاف والفروق بين عينتى الدراسة الكلية ومتغيرات أو مظاهر الاغتراب.

٤- التحليل العاقلى للوصول إلى عوامل يمكن من خلالها التعرف على صدق المقياس.



### جدول (٣)

يوضح مصفوفة ارتباط بين درجات متغيرات

البحث لدى عينة الإناث

(ن = ٩٠)

	العجز	الضياح	الأخلاق	القلق	القيم	الغربة
١- العجز	-					
٢- الشعور بالضياح	٠,١٨٢	-				
٣- الأخلاق	٠,٠٣٥	٠,٢٣٧	-			
٤- القلق	٠,٠١٦	٠,٢٩٨	٠,٢٣٦	-		
٥- القيم	٠,٢٨١	٠,٢٧٩	٠,٢١٢	٠,٢٠٢	-	
٦- الغربة	٠,٥٢٨	٠,١٧٤	٠,٠٣٧	٠,١٠٦	٠,٢٧٢	-

يتضح من مصفوفة الارتباط العلاقة بين مظاهر الاغتراب لدى عينة الإناث، يبدو واضحاً ان العلاقة دالة عند مستوى (٠,٠٥ - ٠,٠١) بين العجز وباقي المظاهر الأخرى بالشعور باليأس والضياح وكذلك القلق من الأحداث والقيم والغربة الاجتماعية وكذلك الاهتمامات والأخلاق.

### جدول (٤)

يوضح مصفوفة الارتباط بين درجات متغيرات

البحث لدى عينة الذكور

(ن = ٩٠)

	العجز	الضياح	الأخلاق	القلق	القيم	الغربة
١- العجز	-					
٢- الشعور بالضياح	٠,٥٢٨	-				
٣- الأخلاق	٠,٢٨٥	٠,٥٥٩	-			
٤- القلق	٠,٣٧٨	٠,٦٣٦	٠,٥٧٥	-		
٥- القيم	٠,٤٣٠	٠,٦٦٥	٠,٤٩٤	٠,٥٢٨	-	
٦- الغربة	٠,٦٠٠	٠,٦١١	٠,٤٠١	٠,٦١١	٠,٥١٨	-

يتضح من مصفوفة الارتباط العلاقة بين مظاهر الاغتراب لدى عينة الذكور، ويتضح من خلال معاملات الارتباط العلاقة بين العجز وباقي متغيرات أو مظاهر الاغتراب الأخرى دالة عند مستوى (٠,٠٥ - ٠,٠١) كالشعور باليأس والقلق من الأحداث والقيم والغربة الاجتماعية وكذلك الاهتمامات والأخلاق.

### جدول (٥)

يوضح تحليل التباين على الشعور بالعجز لدى

عينة الدراسة الكلية (ن = ١٨٠)

مصدر التباين	مجموع الترتيبات	د. ح.	مجموع متوسط الترتيبات	ف	مستوى الدلالة
المجموعات الرئيسية المختلفة	٢٨,٨٠٠	-	٢٨,٨٠٠		غير
المجموعات الفرعية	٢٨,٨٠٠	١	٢٨,٨٠٠	٠,٢٧٥	دال
تفاعل المجموعات	١٨٦١٤,٠	١٧٨	١٠٤,٧٥٣		إحصائياً
الجزء المفسر من التباين	١٨٦٤٢,٨٠٠	١٧٩	١٠٤,١٥٠		

يتضح من خلال عرض نتائج تحليل التباين للفروق بين الذكور والإناث على مشاعر العجز أنه لا توجد فروق دالة على مشاعر العجز بالنسبة للعينة الكلية.

### جدول (٦)

يوضح تحليل التباين على الشعور بالضياح لدى

عينة الدراسة (ن = ١٨٠)

مصدر التباين	مجموع الترتيبات	د. ح.	مجموع متوسط الترتيبات	ف	مستوى الدلالة
المجموعات الرئيسية المختلفة	٢٢,٧٥٦	-	٢٢,٧٥٦		غير
المجموعات الفرعية	٢٢,٧٥٦	١	٢٢,٧٥٦	٠,٣٠٤	دال
تفاعل المجموعات	١٢٣٣٨,٠٤٤	١٨٧	٧٤,٩٣٣		إحصائياً
الجزء المفسر من التباين	١٣٣٦٠,١٨٠٠	١٧٩	٧٤,٦٤١		

يتضح من خلال عرض النتائج الموضحة بالجدول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية للشعور بالضياح واليأس بالنسبة لدى عينة الدراسة الكلية.

### جدول (٧)

يوضح تحليل التباين على متغير الأخلاق والاهتمامات لدى عينة الدراسة الكلية

(ن = ١٨٠)

مصدر التباين	مجموع التباين ج.د	مجموع متوسط التباين	ف	مستوى الدلالة
المجموعات الرئيسية المختلفة	٣٦,٤٥٠	٣٦,٤٥٠	غير	
المجموعات الفرعية	٣٦,٤٥٠	٣٦,٤٥٠	١	٣,٢٧٢
تفاعل المجموعات	١٩٨٢,٩٤٤	١٧٨	١٧٨	١١,١٤٠
الجزء المفسر من التباين	٢٠١٩,٣٩٤	١٧٩	١٧٩	١١,٢٨٢

يتضح من خلال عرض النتائج السابقة الموضحة بالجدول أن مستوى الدلالة غير دال إحصائياً بالنسبة لمتغير الأخلاق والاهتمامات لدى عينة الدراسة الكلية.

### جدول (٨)

يوضح تحليل التباين على متغير القيم لدى عينة الدراسة الكلية

(ن = ١٨٠)

مصدر التباين	مجموع التباين ج.د	مجموع متوسط التباين	ف	مستوى الدلالة
المجموعات الرئيسية المختلفة	١٥,٦٠٦	١٥,٦٠٦	غير	
المجموعات الفرعية	١٥,٦٠٦	١٥,٦٠٦	١	١٥,٦٠٦
تفاعل المجموعات	٢٢٠٧,٩٢٢	١٧٨	١٧٨	١٢,٤٠٤
الجزء المفسر من التباين	٢٢٢٣,٥٢٨	١٧٩	١٧٩	١٢,٤٢٢

يتضح من خلال الجدول السابق أن الفروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ على متغير القيم لدى العينة الكلية للدراسة.

### جدول (٩)

يوضح تحليل التباين على متغير القيم لدى عينة الدراسة الكلية (ن = ١٨٠)

مصدر التباين	مجموع التباين ج.د	مجموع متوسط التباين	ف	مستوى الدلالة
المجموعات الرئيسية المختلفة	٩١,٠٢٢	٩١,٠٢٢	غير	
المجموعات الفرعية	٩١,٠٢٢	٩١,٠٢٢	١	٤,٥٨١
تفاعل المجموعات	٣٥٣٦,٥٥٦	١٧٨	١٧٨	١٩,٨٦٨
الجزء المفسر من التباين	٣٦٢٧,٥٧٨	١٧٩	١٧٩	٢٠,٢٦٦

يتضح من خلال الجدول السابق أن الفروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ على متغير القيم لدى عينة الدراسة الكلية.

### جدول (١٠)

يوضح تحليل التباين على متغير الشعور بالغيرة لدى عينة الدراسة الكلية (ن = ١٨٠)

مصدر التباين	مجموع التباين ج.د	مجموع متوسط التباين	ف	مستوى الدلالة
المجموعات الرئيسية المختلفة	٦,٨٠٦	٦,٨٠٦	غير	
المجموعات الفرعية	٦,٨٠٦	٦,٨٠٦	١	٠,٣٢٤
تفاعل المجموعات	٣٧٣٨,١٤٤	١٧٨	١٧٨	٢١,٠٠١
الجزء المفسر من التباين	٣٧٤٤,٩٥٠	١٧٩	١٧٩	٢٠,٩٢٢

### مناقشة النتائج:

#### الفرض الأول:

توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث على مظاهر الاغتراب المتمثلة في العجز - الشعور باليأس - القلق من الأحداث - القيم - الأخلاق والاهتمامات - العزلة الاجتماعية.



من خلال النتائج المستخلصة من T-Test والمدونة بالجدول (٢) انتضح أن الفرض لن يتحقق في أنه لا توجد فروق بين عينتي الدراسة على متغيرات أو مظاهر الاغتراب المتمثلة في الشعور بالعجز - اليأس - القلق من الأحداث - الأخلاق والاهتمامات في حين أن جزءاً من الفرض قد تحقق في أنه توجد فروق دالة عند مستوى (٠,٠٥) بين الذكور/ الإناث على متغير القلق والملاحظ أن الشعور بالعجز سمة العصر الذي نعيش فيه، فالشعور باللامبالاه والسلبية والعجز انتشرت وسادت بين الشباب نتيجة للمتغيرات الاقتصادية والسياسية التي حاصرت الشباب من كل جانب فسقط معظم الشباب في ترسة هذه المتغيرات مستسلماً أحياناً وشعوره أحياناً أخرى بأنه لا حول ولا قوة له، وأنه غير فعال وليس له قيمة في ظل هذا الواقع، والملاحظ أن هذه المشاعر أصبحت منتشرة بين الذكور/ الإناث على حد سواء ولا توجد مقارنة بينهما على هذه المشاعر.

كذلك الشعور باليأس والضيق: إذا كان السؤال العابر ماذا يفعل الشباب بعد تخرجه من الجامعة؟ الملاحظ أنه لا توجد أسرة إلا وقد أصابها عامل البطالة مما جعل الشباب في هذه الآونة يشعر بالإحباط كما يشعر أن المستقبل بالنسبة له غير محدد ومبهم أي حالك السواد مما يورط الأفراد (ذكوراً/ إناثاً) فريسة لمشاعر الضيق وكذلك مشاعر اليأس.

انتضح من النتائج أيضاً أن القلق من الأحداث كمظهر من مظاهر الاغتراب، توجد فروق بين الذكور والإناث، فمن خلال مشاكل المجتمع والأحداث المسيطرة على مسرح الحياة اليومية كالإرهاب - الإدمان - الأمراض التي لا نسمع عنها من ذي قبل جعلت الشباب (ذكوراً/ إناثاً) يشعرون بالقلق تجاه هذه الأحداث.

كذلك أصبحت سمة العصر عدم المشاركة الفعلية في القرارات أو مشاركة الآخرين في أفراحهم فالشعور بالعزلة والوحدة أصبحت قاسماً مشتركاً بين معظم الأفراد.

أما بالنسبة للقيم لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث فالقيم المراد بها إحساس الفرد بالالتزام بالقواعد والأمور الدينية والحفاظ على مشاعر الآخرين.

ويبدو أن البيئة وبخاصة الصعيد لها دور فعال في تنشئة الجيل وخاصة الشباب فالاحترام والالتزام بالقواعد داخل الصعيد أمر موجود وربما يرجع ذلك إلى التعارف بين العائلات.

ومن خلال نتائج الدراسات السابقة وجد منها ما اتفق مع نتائج البحث ومنها ما اختلف ويمكن تفسير ذلك في ضوء الدراسات السابقة، فقد توصل جودوين Goduin (١٩٧٢) أن الذكور أكثر اغتراباً من الإناث، وتوصل جيوتراس Jutros (١٩٨١) إلى أن الإناث أكثر اغتراباً من الذكور على بعدى (اللامعيارية/ الاغتراب الثقافي) وتوصل آلن Allen (١٩٧٥) أن الطلبة السود في الجنسين أكثر اغتراباً من البيض من الجنسين وتوصل أحمد خيرى (١٩٨٠) إلى أن الإناث أكثر إحساساً بالاغتراب من الذكور وتوصل محمد إبراهيم عيد (١٩٨٣) أن الإناث أكثر إحساساً باللامعنى من الذكور وكذلك الالهدف والدرجة الكلية للاغتراب، وتوصل أحمد خضر (١٩٨٧) أن الذكور أكثر شعوراً باللامعيارية - الاغتراب عن الذات - الاغتراب الحضارى والتمرد عن الإناث. هذه النتائج تتعارض مع ما توصلت إليه نتائج البحث الحالى، أما عفاف عبد المنعم (١٩٨٨) فقد انتهت نتائج دراستها إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث وكذلك انتهت نتائج رأفت عبد الباسط (١٩٩٣) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على الشعور بالعجز - انعدام المعايير - العزلة الاجتماعية. وهذه النتائج تتفق مع نتائج البحث الحالى وربما يرجع الاتفاق إلى أن العينة المستخدمة في دراسة عبد الباسط (١٩٩٣) عينة من الصعيد وعينة البحث الحالى أيضاً من الصعيد وهذا ما يدعم نتائج البحث الحالى.

ولكن الاختلاف في النتائج ربما يرجع إلى:

أ - العينة المستخدمة في البحث والملاحظ أن الدراسات السابقة اعتمدت على عينات من كليات مختلفة وخاصة بالوجه البحري، الاسكندرية - القاهرة .

ب - الأدوات المستخدمة في البحث والملاحظ أن كل دراسة تناولت أداء تختلف في أبعاد ومظاهر الاغتراب عن الدراسة الأخرى، فمنهم من تناول الاغتراب على أنه اغتراب إيجابي / سلبى أحمد خيرى (١٩٨٠) ومنهم من تناول الاغتراب على منهج سيمان (١٩٥٩) كالشعور بالعجز/ اللامعنى - اللامعيارية - العزلة الاجتماعية - الغربة عن الذات .

ج - الحيز الزمنى الذى أجريت فيه الدراسة فهناك دراسات أجريت فى عام (١٩٧٢) وهناك دراسات أجريت فى عام (١٩٨٠) وأخرى فى (١٩٩٣) والملاحظ أن هناك فروقاً ملحوظة فى الحيز الزمنى يصل إلى عشر سنوات، وهذا العامل كفىل بأن المجتمع يمر بالعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية وهذه المتغيرات لها رد فعل على حياتنا النفسية والاجتماعية .

د - طبيعة الموضوع والهدف من الدراسة بالطبع من خلال عرض تراث الدراسات السابقة يبدو واضحاً أن هناك دراسات اهتمت بدراسة الاغتراب وعلاقته ببعض المتغيرات كالسن - التعليم - المهنة - المستوى الاقتصادى، وهناك دراسات تناولت الاغتراب وعلاقته ببعض المشاكل النفسية والاجتماعية والسياسية . طبيعة الموضوع والهدف من الدراسة له أثر فعال النتائج التى انتهت اليه الدراسة .

### الفرض الثانى :

توجد علاقة بين الشعور بالعجز ومظاهر الاغتراب الأخرى لدى عينة الدراسة (ذكور/ إناث) .

من خلال النتائج المستخلصة من الجدول (٤،٣) اتضح أنه قد تحقق الفرض أى أن هناك علاقة بين الشعور بالعجز ومظاهر الاغتراب المتمثلة فى (الشعور باليأس - الأخلاق والاهتمامات - القلق من الأحداث - القيم - الشعور

بالغربة) لدى عينة الذكور/ الإناث على افتراض أن مشاعر العجز أصبحت آفة العصر حيث أن شعور الفرد بالعجز وأن الشخص غير فعال وليس له قيمة أى يعيش وهو شخص الفائدة أو إحساسه بأنه ترس فى آلة . وكما أكدت النتائج أن هذه المشاعر لها علاقة بالشعور باليأس والضيق، وهذه من النتائج الهامة أنه عندما تزداد مشاعر الإحباط باليأس يستسلم الفرد لمشاعر العجز . وربما يرجع هذا إلى الإحباطات المتتالية فى ظل هذا الواقع من العديد من المتغيرات المصاحبة للفرد أن كانت (اقتصادية - اجتماعية - سياسية - نفسية) .

كذلك ترتبط مشاعر العجز بالغربة كما انتهت نتائج البحث أن إحساس الفرد بالوحدة والعزلة عن مشاركة الآخرين ( أحياناً أشعر أتنى وحيد تماماً) هذه المشاعر ترتبط كذلك بمشاعر العجز، وأيضاً توجد علاقة بين مشاعر العجز والقلق فى الأحداث وفى ظل المشاكل التى يمر بها المجتمع وخاصة الإرهاب تجعل الفرد يقف عاجزاً أمام ما يحدث لأنه أحياناً عندما تزداد المشاكل ويتورط الفرد فى الضغوط لا يستطيع مقاومة ذلك ويستسلم لمشاعر العجز لأن قدرة الفرد لا تجعل منه مقارنة التغير لما يحدث، والملاحظ أن الجميع يعلن استياءه من الإهارب ورفضه لما يحدث ولكن ما هى القدرة المطلوبة لمواجهة ذلك من الفرد، نعم إنها فى حيز محدود وهى المشاركة بمدى الإحساس بالضرر ولكن صعوبة مواجهة ذلك من الأفراد .

وتدعم نتائج دراسة Dean (١٩٦٠) أن هناك علاقة بين الشعور بالعجز وعدم المشاركة السياسية، كما أن الأفراد الذين يعانون مشاعر العجز يتسم سلوكهم بالتبدل واللامبالاه وكذلك معاناتهم بمشاعر العزلة الاجتماعية التى تفرض عليهم الابتعاد عن الناس (Dean, 1960) .

وتكشف نتائج دراسة Joel,D.A (١٩٧٢) إلى علاقة مظاهر الاغتراب (العجز/ الثقة/ اللامعيارية/ العزلة



الاجتماعية) باللامبالاه والتبلاذ وعدم المشاركة السياسية (Joel,D,A)).

وأكد محمد إبراهيم عيد (١٩٨٧) العلاقة بين عوامل الاغتراب (العجز) والشعور بالقلق، أى وجود ارتباط موجب بين الاغتراب والتسلطية والدوجماطيقية والقلق (محمد إبراهيم عيد، ١٩٨٧).

وتؤكد نتائج دراسة محمد عاطف زعتر (١٩٨٩) العلاقة بين الاغتراب النفسى وبين درجات الوحدة النفسية والشعور بالعجز يعنى شعور الفرد بأنه لا يمتلك مرشداً أو موجهاً للسلوك أو عدم القدرة على التنبؤ بنتائج السلوك والأحداث (Seeman, 1959,783).

لذلك أكدت نتائج البحث الحالى العلاقة بين مشاعر العجز وكل من مظاهر الاغتراب المتمثلة فى (اليأس - القلق من الأحداث - الأخلاق والاهتمامات - العزلة الاجتماعية) لدى عينة الدراسة ذكورا وإناثا.

### الفرض الثالث:

توجد فروق دالة إحصائية بين مظاهر الاغتراب المتمثلة فى (العجز - اليأس - القلق من الأحداث - الأخلاق والاهتمامات - القيم - الغربة الاجتماعية) لدى الدراسة الكلية.

تدل المعاملات الإحصائية المستخلصة فى الجدوال رقم (١٠، ٩، ٨، ٧، ٦، ٥) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية على مظاهر الاغتراب المتمثلة فى العجز - اليأس - القلق من الأحداث - الأخلاق والاهتمامات - الغربة الاجتماعية

لدى عينة الدراسة الكلية، وبذلك لم يتحقق الفرض ما عدا متغير القيم وجد أنه دال إحصائيا لدى عينة الدراسة الكلية، ويمكن توضيح ذلك أن مشاعر العجز (شعور الفرد بأنه لا حول ولا قوة له) وكذلك مشاعر القلق من الأحداث (إحساس الفرد بالضيق والقلق من المستقبل) والأخلاق والاهتمامات (الالتزام بالقوانين الأخلاقية) والشعور باليأس والضيق (أى إحساس الفرد بإحباطات المجتمع) وكذلك العزلة الاجتماعية (إحساس الفرد بالوحدة النفسية) (وجد أن هذه المظاهر للاغتراب غير دالة إحصائية بالنسبة لعينة الدراسة الكلية ما عدا متغير القيم باعتبار أن القيم تلعب فيها أساليب التنشئة الاجتماعية وتقاليد المجتمع وخاصة مجتمع الصعيد. فالاختلاط داخل جدران الجامعة غير متاح وكذلك من الصعب أن تجد طالبا يقف مع طالبة داخل جدران الجامعة، فهذا أمر غير متاح وغير مباح.

والملاحظ أن الفرض لن يتحقق بالنسبة لمعظم الاغتراب، فالقلق فى الأحداث بالنسبة لعينة الدراسة الكلية (ذكور/ إناث) لن توجد فروق دالة باعتبار أن القلق أصبح سمة العصر المعاش وآفة جميع الأمراض التى تفتك بالفرد، فالمستقبل غير المحدد والطموح العالى وكذلك ارتفاع الأسعار وندرة المساكن وارتفاع تكاليف الزواج جعلت الأفراد يعيشون فى طاحونة القلق، فالذكور كالإناث فى هذا العصر يطلب من كلا الطرفين العديد من الاحتياجات.

### المراجع العربية

٣- بركات حمزه حسن: الاغتراب وعلاقته بالتدين والاتجاهات السياسية لدى طلاب الجامعة، دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٩٣.

٤- تحية محمد عبد العال: العلاقة بين الاغتراب والتواضعية لدى للشباب، ماجستير، كلية الآداب، جامعة أسيوط، ١٩٩٣.

١- أحمد خضر أبو طواحينه: الاغتراب لدى الطلاب الفلسطينيين الجامعيين، دراسة ميدانية، ماجستير، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ١٩٨٧.

٢- أحمد خيرى حافظ: سيكولوجية الاغتراب، دراسة ميدانية، دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٨٠.

١٠- محمد إبراهيم عبيد: دراسة مدى الإحساس بالاعترا ب لى طلاب وطالبات للفن التشكلى من ذوى المستويات العليا من حيث القدرة على الإنتاج الابتكارى، ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٩٨٣ .

١١- دراسة تحليلية للاعترا ب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لى الشباب، دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٩٨٧ .

١٢- محمد خضر عبد المختار: دينامية العلاقة بين الاعترا ب والتطرف نحو العنف لى شرائح مختلفة من المجتمع المصرى، دكتوراه، جامعة عين شمس، ١٩٩٥ .

١٣- محمد عاطف زعتر: بعض السمات الشخصية وعلاقتها بالاعترا ب النفس لى الشباب الجامعى، دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، ١٩٨٩ .

١٤- محمود رجب: الاعترا ب، سره مصطلح، دار المعارف، ١٩٨٨

٥- رأفت عبد الباسط قابيل: الاعترا ب النفس وعلاقته بالإبداع لى طلاب الجامعة، ماجستير، كلية الآداب، جامعة أسيوط، ١٩٩٣ .

٦- رجاء عبد الرحمن الخطيب: اعترا ب الشباب وحاجاتهم النفسية، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ١٩٩١ .

٧- ريتشارد شاخ: الاعترا ب، ترجمة كامل يوسف حسين، بيروت، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ١٩٨٠

٨- سيد محمد عبد العال: عوامل الاعترا ب لى طلبة وطالبات الجامعة، دراسة امبريقية عاملية مقارنة، سلسلة الشرق الأوسط، العدد (٩١)، ١٩٩١ .

٩- عقاب محمد عبد المنعم: بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالشعور بالاعترا ب، دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية، ١٩٨٨ .

### المراجع الأجنبية

15- Aberboch, J. D., : "Alienation and Political Behavior" Social Psychology of Political life, Duxbury Press, By Wads Worth, 1972 .

16- Allen W. R.,: "Race, Sex Grade level and Disadvantageness in a Sauthern School" Diss, Abst, Inter, Vol. (35), No (8), A (Feb.), 1975, p.5107.

17- Clark, J.: "Measuring Alienation in a Social System", American Sociological Review, Vol. (24), No. (6), (Dec.), 1957, PP. 849-863.

18- Davids, A.,: "Alienation, Social Apperception and Ego Structure" Jornal of Consulting Psychology Vol. (19), 1955, pp.21-22.

19- Dean, G.,: "Alienation and Political Apathy" Social Forces, Vol. (38). NO. (3), (March), 1960, pp. 185-189.

20- Dean, G.: "Alcenation, Lts Meaning and

Measureninj" American Sociological Review, Vol. (20), No. (5), (October), 1961, pp. 735-758.

21-Goodwin, G.,: "Alenation Among University Student's, a Comparative Analysis, Diss, Abst, Inter, Vol. (33),No.(3),A (Sep),1972,p.1237.

22- Jutars, W.,: "Adolescent Alienation and Cocus of Control" Diss, ABST, Inter, Vol. (42), No. (4), A (Octo), 1981,p.1404.

23- Nettler, G.,: "Ameasure of Alienation" American Sociological Review, Vol. (22), No. (4), (dec), 1957,p.p. 671-677

24- Seeman, M.,:"On the Mearning of Alienation", American Sociological Review, Vol. (24), 1959,pp. 270 - 284.

25- New Encycopoedia Britannica, in (30) Volume Publisher Chicago, London,1975.





## مقدمة

يعتبر موضوع الاتجاهات الوالدية في التنشئة من الموضوعات التي تلاقى اهتماما متزايدا من قبل الباحثين في ميدان الدراسات النفسية الاجتماعية. وينظر إليها باعتبارها محددات هامة من محددات النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل.

وانتشرت الأبحاث والدراسات (عربية وأجنبية) التي تناولت موضوع الممارسات الوالدية في علاقتها بأى مظهر من مظاهر الشخصية كعدم السواء أو التوافق أو الذكاء أو الإبداع أو العدوانية أو الخوف.

ومن جهة أخرى فإن الخوف يمثل ظاهرة نفسية هامة في مجال دراسات الشخصية، ورغم الأبحاث العديدة التي تناولت هذه الظاهرة في بعض جوانبها وعلاقتها بالسلوك، فما تزال كثير من تفاعلاتها تحتاج إلى المزيد من البحث والتدقيق، وخاصة مع تزايد التعقد في مظاهر الحياة الاجتماعية، والعلاقات البشرية وقضايا التنشئة والتكوين المتعلقة بالكائن البشري.

ومن هنا انبثقت فكرة هذا الموضوع في ذهني وتبلورت ضرورة تعميقه والبحث فيه، بل من هذا المنطلق أصبح هذا الموضوع هاجسا في نفسي من الناحية العلمية والعملية باعتباري باحثة وأما مربية قبل كل شيء، بحيث يهمني أن ينعكس جانب من تفكيري واهتمامي العلمية على حياتي الخاصة في عالمي الصغير بين أبنائي، وبين أفراد مجتمعي بصفة عامة.

\* بحث حصلت به الباحثة على دبلوم الدراسات العليا في علم النفس من جامعة محمد الخامس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - الرباط تحت إشراف د. مبارك ربيع ١٩٩٧.

\* كان المقروض نشر الرسالة في العدد (٤٥) ولكنه سقط من التجليد - لذلك نعتذر.

## الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال

إعداد

فاطمة الشريف الكتاني



هكذا تبلور موضوع هذا البحث  
على النحو التالي:

«الاتجاهات الوالدية في التنشئة  
الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات  
لدى الأطفال».

وطرحت الأسئلة التالية:

هل الاتجاهات الوالدية تتنوع  
وتختلف حسب نوعية الوسط  
الاجتماعي وحسب جنس الطفل؟ وهل  
هناك علاقة بين تمثل الطفل (الاجباي  
أو السلبي) للاتجاهات الوالدية ودرجة  
استعداده لمخاوف الذات؟

هذه جملة من الأسئلة التي  
شكلت جوهر الإشكالية التي دار  
حولها البحث.

وللإجابة عن تلك الأسئلة قمت  
بوضع الفرضيات التالية:

١ - كلما كان تمثل الطفل  
للاتجاهات الوالدية إيجابيا انخفضت في  
الدرجة مخاوف الذات لديه، وكلما كان  
تمثل الطفل للاتجاهات الوالدية سلبيا،  
ارتفعت في الدرجة مخاوف الذات  
لديه.

٢ - الاتجاهات الوالدية في التنشئة  
أكثر ميلا للسلبية في الوسط المنخفض،  
وأكثر ميلا للإيجابية في الوسطين  
المتوسط والمرتفع مما ينعكس على  
استعداد الطفل لمخاوف الذات، فترتفع  
درجة مخاوف الذات لدى الأطفال في  
الوسط المنخفض عنها لدى الأطفال في  
الوسطين المتوسط والمرتفع.

٣ - الاتجاهات الوالدية أكثر ميلا  
للسلبية مع الإناث وأكثر ميلا للإيجابية  
مع الذكور، مما ينعكس على درجة  
استعداد الطفل لمخاوف الذات، فترتفع  
درجة مخاوف الذات لدى الإناث عنها  
لدى الذكور في الوسط الاجتماعي  
الواحد.

خطة البحث:

لقد قمت منذ بداية العمل في هذا  
البحث بالتوليف بين جانبي البحث  
النظري والميداني فجمعت البيانات  
والمعلومات ضمن خطة عمل تهدف  
بناء الجانب النظري وبناء مقياسين،  
وتم تنظيم المعلومات في أربعة أبواب:  
بالنسبة للبواب الأول والثاني فقد  
تضمننا الجانب النظري:

تناولت في الباب الأول القسم  
الأول من البحث:

الاتجاهات الوالدية في التنشئة  
الاجتماعية ووضحته في ثلاثة فصول  
هي: الاتجاه والتنشئة الاجتماعية في  
الأسرة والاتجاهات الوالدية.

والفكرة الأساسية التي تضمنها  
هذا الباب هي بيان أهمية الأسرة  
باعتبارها نظاما وباعتبار دورها في  
تنشئة الطفل، فهي المحيط الاجتماعي  
الأول الذي يتمثل فيه الطفل القيم  
والمعايير، وفيها تتكون الدعائم الأولى  
للشخصية، وما يتكون في هذه الفترة لا  
يمكن تغييره أو تعديله بسهولة لارتباطه  
بخبرات الطفل الأولى. ولا يتم ذلك إلا  
من خلال الاتجاهات الوالدية لأن

الطفل يكتسب المعرفة الاجتماعية  
 وأنماط السلوك التي يقبلها مجتمعه من  
 خلال اتجاهات والديه التي يستدل  
 عليها من الأساليب التربوية التي  
 يستخدمها الآباء مع أبنائهم في  
 المواقف اليومية التي تجمعهم.

لذا الاتجاهات الوالدية تتصف  
 بالاختيارية والذاتية حيث أن تنشئة  
 الآباء أنفسهم وتقبلهم لذواتهم ومستواهم  
 التعليمي. كما أن طبيعة الطفل وطبيعة  
 العلاقة الزوجية لوالديه والوسط  
 الاجتماعي للأسرة، وكذلك السكن  
 وحجم الأسرة، إضافة إلى القيم السائدة  
 والنظرة العامة للطفولة وغيرها، كلها  
 عوامل تؤثر في تكوين اتجاهات الآباء  
 التربوية.

أما بالنسبة للبواب الثاني فقد  
 تناولت فيه القسم الثاني من البحث  
 انفعال الخوف ومخاوف الذات وشمل  
 ثلاثة فصول، انفعال الخوف وبناء  
 الذات ومخاوف الذات.

أما الفكرة الأساسية لهذا الباب  
 فهي أن ذات الطفل تظهر وتتميز  
 تدريجيا نتيجة لنشاط الطفل الذاتي  
 المشروط بوجود الآخر.

فميلاد الذات ونموها تتضمن  
 عمليتين: الانفصال والتفرد، والانفصال  
 عن الآخر كمغاير ومختلف، والعلاقة  
 الحتمية معه كموضوع ارتباط ومحدد  
 لوجوده الفردي.

فالرضيع يمكنه الانفصال  
 التدريجي عن موضوعات ارتباطه

(الأم والأب) مع نمو قدرته العقلية لتمثل وتصور الموضوعات في غيابها، والتفرد يتضمن إنجازات الطفل بمساهمة الآخر والتي تؤدي إلى خلق الذات الفردية.

في نهاية الشهر السابع، ومع نمو قدرة الرضيع (العقلية - المعرفية) وبداية الوعي بتمييز الذات، تظهر دلائل الارتباط بالآخر، وأهمها الخوف من الانفصال عن الموضوع الذي يعطيه المعنى والتعريف، والخوف من الغرباء وكل ما هو غريب وغير مألف.

فأولى مخاوف الذات هي الخوف من الانفصال والخوف من الغرباء وهي مخاوف ملازمة لميلاد الذات وبعاد بناؤها مع كل مرحلة جديدة. مع كل ارتباط بموضوعات جديدة.

أما بالنسبة للبواب الثالث والرابع، فقد تضمننا الجانب الميداني.

في الباب الثالث تناولت وسائل البحث التي قمت ببدايتها، وهي مقياس الوالدية (نموذج الأم ونموذج الأب) ومقياس مخاوف الذات.

وهدف كل من المقياسين إلى وضع مجموعة من العبارات ليخيب عنها الطفل، وأمكن بواسطتها من إعطاء حكم كمي عن تصوره لاتجاهات والديه في تنشئة وتحديد درجة استعداده لمخاوف الذات. لقد تم إعداد مقياس الاتجاهات الوالدية على مرحلتين: الصورة الأولية

وتقنين المقياس تم إعداد الصورة الأولية بعد عدة خطوات هي:

الاطلاع على الدراسات السابقة وبعض المقاييس الخاصة بالممارسات الوالدية في التنشئة - واستمارة موجهة لـ (110 من الآباء والأمهات) ممن لديهم أطفال في الأقسام الرابع والخامس والسادس الابتدائي، تتضمن سؤالاً مفتوحاً حول أساليبهم في تربية أطفالهم.

وبناء على ما سبق تم حصر أهم المواقف التي تجمع الطفل بالوالدين في هذه الفترة من العمر، وأهم الأساليب التربوية المتبعة فيها، ومن ثم تم تحديد مجموعة من العبارات تعبر عن الاتجاهات الوالدية السبعة التالية:

السواء - التسلط - الحماية الشديدة - التساهل - الإهمال - القسوة - التذبذب.

ومن أجل تقنين المقياس، قمت بحساب ثبات وصدق المقياس بعد تطبيقه على عينة مكونة من (100 طفل وطفلة)، وأعدت تطبيقه على نفس العينة بعد (12 يوماً)، ومن ثم تم إيجاد معايير للمقياس.

وبذلك توصلنا إلى مقياس الاتجاهات الوالدية في صورته النهائية (نموذج الأم ونموذج الأب) ويتكون كل منهما من (45 عبارة)، وهما متطابقان أحدهما مصباح بالمذكر والآخر بالمؤنث.

أما بالنسبة لمقياس مخاوف الذات، فقد تم إعداد الصورة الأولية له بعد عدة خطوات أوجزها في الآتي:

١- من أجل تحديد تعريف أجرائي لمخاوف الذات تم الانطلاق من اعتبار أن الخوف أو القلق سمة من سمات الشخصية لها صفة الاستمرار. ومن تحديد الموضوع الأولي والأساسي لمخاوف الذات، والخوف من الانفصال والمرتبط به الخوف من الغرباء والذي يظهر بوضوح في نهاية الشهر السابع.

وحيث أن سلوكيات الخوف تقوم بوظيفة واحدة هي طلب الحماية فالطفل الخائف يتسحب من موقف أو شخص مثير للخوف أو التهديد ليقترب من موقف آخر أو شخص يضمن الحماية.

إذن الانسحاب والاقترب يدخلان سوريا في سلوك الخوف وعندما يكون موضوع الارتباط نفسه (الأم أو الأب) هو المسبب للخوف ربما بالقسوة أو الإهمال أو الحماية الشديدة في مثل هذه المواقف يكون الطفل قابلاً للتعلق بموضوع التهديد على أن يهرب بعيداً عنه ونتيجة لهذا تكون الصراعات لدى الطفل حتمية.

في ضوء تحليل طبيعة هذه العلاقة الأولى المولدة للصراع والتي هي الأساس للعلاقات مع الآخر فيما بعد تم تحديد الأبعاد التي تمثل الاستعداد لمخاوف الذات وهي:



الغضب - الشعور بالذنب - القلق الاجتماعي - الخوف من العقاب - خوف الظلام - خوف الكوابيس - خوف المشاجرة.

٢ - تم إلقاء سؤال على (100 طفل وطفلة). السؤال هو ما هي الأشياء التي تخافون منها؟ وذلك من أجل حساب نسبة تكرار وأهمية مخاوف الذات التي توصلنا إليها.

٣ - تمت دراسة خمسة اختيارات عن الخوف وذلك من أجل اختيار عبارات تناسب الأبعاد التي توصلنا لها، وبذلك توصلنا إلى الصورة الأولية للمقياس.

ومن أجل تقنين مقياس مخاوف الذات قمت بعدة إجراءات هي:

١ - التجربة الاستطلاعية على عينة مكونة من (25 طفلاً وطفلة)،

٢ - عرض العبارات على ثمان من الخبراء في مجال القياس النفسي وعلم النفس الاجتماعي وأخصائية في المشكلات النفسية وخبيرين في مجال اللغة العربية،

٣ - بناء على هاتين الخطوتين تم حذف مجموعة من العبارات لذلك قمت بإجراء ميداني، وهو إلقاء مجموعة من الأسئلة على (56 طفلاً وطفلة) بهدف إضافة عبارات جديدة للمقياس فتوصلت إلى مقياس أولى معدّل.

٤ - قمت بتطبيق المقياس الأولي المعدّل على عينة مكونة من (124

طفلاً وطفلة) ثم أعدت تطبيقه على نفس العينة بعد أسبوعين، وذلك من أجل حسب ثبات وصدق المقياس ومن ثم إيجاد معايير له.

وبذلك توصلت إلى صورة نهائية لمقياس الاستعداد لمخاوف الذات وهو يتكون من 32 عبارة.

بالنسبة للباب الرابع: تناولت فيه إجراءات البحث الميداني وتحليل نتائجه ووضعتها في فصلين.

في الفصل الأول وضحت إجراءات البحث، وتشمل مواصفات العينة الرئيسية، وطريقة تطبيق المقاييس والأساليب الإحصائية المتبعة من أجل استخراج النتائج.

لقد تم تطبيق المقاييس التي قامت ببناها على عينة مكونة من (810 أطفال من الذكور والإناث) ممن تتراوح أعمارهم بين (9 - 13) سنة في الأقسام الرابع والخامس والسادس الابتدائي، من خمسة مدارس حكومية وخاصة بمدينة الرياض، تمثل الأوساط الاجتماعية الثلاثة (المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة).

وتم تحديد مفهوم الوسط الاجتماعي إجرائياً بناءً على المؤشرات التي اعتمدها (د. مبارك ربيع) في دراسته (مخاوف الأطفال وعلاقتها بالوسط الاجتماعي) وهي مهنة الأب والمدارس من حكومية وخاصة ومحل السكن ومؤشرات ثانوية أخرى.

ومن أجل تطبيق المقاييس على الأطفال تم تصميم أوراق إجابة تتضمن ثلاث صفحات بها أرقام الوحدات والاحتمالات الممكنة للإجابة، ويطلب من وضع إشارة (x) تحت أي احتمال. وبذلك تضمنت كل ورقة إجابة (124) إشارة (x) وكل إشارة لها معنى ودلالة تتمثل في رمز رقمي.

ولكي يتم تحليل تلك البيانات واستخراج النتائج فقد تم ترتيب أوراق الإجابة ترتيباً تصاعدياً من 1 إلى 810 متضمنة ثلاث مجموعات متساوية لكل وسط مجموعة.

ثم تم إدخال المعلومات الأولية، والإجابات التي تمثل أرقاماً في ذاكرة الحاسوب لتتم معالجتها من خلال تصميم العديد من البرامج.

أما الأساليب الإحصائية التي اعتمدت عليها لمعالجة تلك البيانات فهي:

١ - معامل ارتباط بيرسون للقيم الخام

٢ - الإرباعيات لتحديد المجموعتين الأكثر استعداداً للخوف والأقل استعداداً للخوف المقارنة بينهما كمجموعتين متطرفتين في العينة

٣ - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

٤ - اختبارات T. test لقياس مدى دلالة الفرق بين متوسطين حسابيين.

أما الفصل الثاني من الباب الرابع، فقد شمل نتائج البحث وتفسيرها.

توصلت بعد المعالجة الإحصائية إلى نتائج معظمها سار في اتجاه ما توقعته الفرضيات وبعضها سار في اتجاه معاكس للتوقعات ونوجزها في الآتي:

١ - تبين آباء وأمهات الأطفال الأقل استعدادا لمخاوف الذات أكثر ميلا لاتجاهات السواء، فم أكثر ميلا لاستخدام أساليب الثواب، كالمكافأة والتشجيع وأكثر تقبلا لأطفالهم وصداقة لهم واستماعا لأفكارهم ومشاكلهم واحتراما لشخصيتهم وتشجيعا لفرديتهم، وأقل شدة وصرامة وضربا واستحوادا وتذبذبا في معاملتهم.

بالمقابل أمهات الأطفال الأكثر استعدادا للخوف أكثر ميلا لممارسة أساليب اتجاهات القسوة والتسلط والحماية والآباء أكثر ميلا للقسوة والتسلط، وكل من الأم والأب أكثر ميلا لعدم الاتفاق في أساليبهم التربوية والسابق يسير في اتجاه ما توقعته الفرضية.

أما بالنسبة للعلاقة بين مخاوف الذات واتجاهي التساهل والإهمال السلبيين، فقد كانت مخالفة لتوقع الفرضية حيث أن أمهات وآباء الأطفال الأقل استعدادا للخوف أكثر ميلا للتساهل أي أكثر تسامحا ولينا وتحققا لمطالب الطفل وتقبلا لأخطائه.

كما تبين عدم وجود علاقة دالة بين إهمال الأم ومخاوف الأطفال ووجود علاقة سلبية بين إهمال الأب ومخاوف الأطفال، وقد تم تبرير ذلك على ضوء انخفاض درجة المتوسط الحسابي لاتجاه الإهمال، فالآباء في مجتمعنا لا يميلون إلى إهمال أطفالهم وبالتالي درجة معينة من الإهمال قد تكون مهمة لبناء ذات مستقلة آمنة.

٢ - تبين أن الأمهات والآباء في الوسط المنخفض أكثر إهمالا وقسوة وتسلطا وتذبذبا في معاملتهم للطفل مقارنة بأمهات وآباء الأطفال في الوسطين المرتفع والمتوسط، والسابق انعكس على استعداد الطفل لمخاوف الذات، حيث أن أطفال الوسط المنخفض هم الأكثر استعدادا للخوف. وهذه النتائج تتفق مع توقع الفرضية.

٣ - تبين أن معاملة الأمهات للإناث في الوسط المرتفع أكثر ميلا للحماية والسواء مقارنة بمعاملتهم للذكور، وفي الوسط المتوسط أكثر ميلا للحماية مع الإناث وفي الوسط المنخفض الأمهات والآباء أكثر ميلا للتذبذب مع الإناث.

بالمقابل معاملة الآباء والأمهات للذكور في الوسط المرتفع أكثر ميلا للقسوة بالإناث، وفي الوسط المتوسط أكثر ميلا للقسوة والتسلط والإهمال، وفي الوسط المنخفض الأمهات أكثر ميلا للتساهل.

نلاحظ هنا: أن الإناث في الوسط المنخفض يتعرضن لمعاملة أكثر ميلا

للسلبية من الذكور، وهذا يتفق مع توقع الفرضية بينما في الوسطين المرتفع يتعرض كل من الذكور والإناث لمعاملة والدية تميل لبعض الاتجاهات السلبية، فمعاملة الأمهات والآباء للإناث أكثر ميلا للحماية، ومعاملتهم للذكور أكثر ميلا للتسلط والقسوة، وهذا يخالف توقع الفرضية وقد تكون الحماية الشديدة أكثر خطورة على بناء الذات حيث أن الإناث في جميع الأوساط هن أكثر استعدادا لمخاوف الذات مقارنة بالذكور.

وختاما تشير إلى أن نتائج البحث الحالي بقدر ما حاولت الإجابة عن عدة أسئلة بقدر ما فتحت المجال للعديد من التساؤلات، ويمكن اعتبار بحثنا هذا خطوة في مجال التنشئة الأسرية بالمغرب وهو مجال يحتاج إلى المزيد من البحوث الاستطلاعية التي تتناول الأساليب التربوية المتبعة من قبل الآباء بطرق تكون أكثر عمقا واتساعا لكل مرحلة من مراحل الطفولة.

ورغم ما قد يبدو من أن عملية التربية هي عملية تلقائية وعفوية إلا أن نتائج هذا البحث النظرية والميدانية تؤكد - كما أكدت دراسات أخرى في مجتمعات مختلفة - أنها عملية تحتاج إلى معرفة عملية بطبيعة الطفل و مراحل نموه ومتطلباته وحاجاته، ومعرفة بالأساليب والطرق التي تؤدي إلى نموه في اتجاه إيجابي، وذلك من أجل بناء ذات مستقلة آمنة تواجه عالمها بثقة وشجاعة.



## قواعد النشر في مجلة علم النفس

وتورد المجلة في ردها على المؤلفين آراء المحكمين ومقترحاتهم إذا كان المقال في حال يسمح بالتصحيح والتعديل، أما إذا لم يكن لتحتفظ المجلة بحقوقها في رد المقال إلى صاحبه والاعتذار عن النشر دون إبداء الأسباب.

٨ - يراعى في أحجام المقالات أن تكون أحجاماً معتدلة، بحيث تتراوح بين ثلاثة آلاف وتسعة آلاف كلمة، هذا بخلاف قائمة المراجع.

٩ - ترحب المجلة بالجهود العلمية البناءة لجميع الزملاء المتخصصين في دراسات السلوك والخبرة البشرية، سواء كانوا من علماء النفس، أو من التربويين، أو من الأطباء النفسيين، والاختصاصيين الاجتماعيين، وعلماء الاجتماع وكل من تسمح تخصصاتهم بالراء زاوية النظر العلمية إلى السلوك والخبرة البشرية.

١٠ - لغة النشر في المجلة هي اللغة العربية، وتهيب إدارة المجلة بالزملاء جميعاً أن يعنوا بسلامة اللغة عناية خاصة، سواء من حيث صحة المفردات، وسلامة التراكيب، وسلامة الأسلوب. وعندما يشار إلى أسماء بعض الأعلام الأجانب يوضع اسم العالم باللغة الأجنبية إلى جوار كتابته بالعربية في سياق النص. وهذا في حالة ذكر اسم هذا العالم للمرة الأولى، فإذا ورد اسمه في السياق بعد ذلك يكتفى بكتابة الاسم بالعربية.

وعندما يرى الكاتب أنه يضع ترجمة عربية لمصطلح أجنبي لم يستقر الرأي على وضع ترجمة محددة له ففي هذه الحالة يضع رقماً صغيراً فوق الكلمة العربية ويضع المصطلح بلغة أجنبية في الهامش هذا في المرة الأولى للذكر المصطلح.

فإذا عاد الكاتب إلى ذكره مرة ثانية فيكتفى بالترجمة العربية الواردة في السياق.

١١ - الإشارة إلى المراجع في سياق النص تكون بذكر اسم المؤلف وسنة النشر بين قوسين في الموضع المناسب، ويكون ترتيب المراجع في القائمة الواردة في نهاية المقال حسب الترتيب الأبجدي لأسماء المؤلفين.

ويُفرق في قائمة المراجع بين العربي منها والأجنبي وبالتالي توضع قائمتان (إذا لزم الأمر) الأولى هي قائمة المراجع العربية، والثانية تشمل قائمة المراجع الأجنبية.

١٢ - لا تنشر المجلة مواد سبق نشرها باللغة العربية في مجلة أو كتاب في أي مكان في الوطن العربي.

١٣ - لا تنشر المجلة مواد مستمدة مباشرة من رسائل الماجستير والدكتوراه.

١ - يراعى ذكر عنوان المقال، واسم الكاتب، ووظيفته، ومقر الوظيفة.

٢ - يراعى عند الكتابة لأول مرة لهذه المجلة، أن يذكر الكاتب المؤهلات وجهة التخرج واسمه الثلاثي.

٣ - يجب أن يشفع الكاتب مقالته بقائمة بالمراجع التي رجع إليها رجوعاً مباشراً. ويكون ذكر المراجع على النحو الآتي:

- في حالة الكتب: اسم المؤلف كاملاً، عنوان الكتاب، بلد النشر، وسنة النشر واسم الناشر، وتذكر الطبعة إذا لم تكن الأولى.

- في حالة المقالات المنشورة في دوريات التخصص: اسم المؤلف كاملاً، عنوان المقال، اسم المجلة، سنة النشر، المجلد، العدد، ثم الصفحات التي يشغلها المقال.

٤ - يجب الالتزام بالقواعد المتعارف عليها عالمياً في شكل المقالات التي تقوم أساساً على ذكر الدراسات الميدانية أو التجارب العملية. فيورد الكاتب مقدمة يحدد فيها مشكلة البحث. ومدى الحاجة إلى معالجة هذه المشكلة، ثم يقدم قسماً عن إجراءات البحث يتكلم فيه عن الأدوات والعينة وتصميم الدراسة والأسلوب الذي اتبع في استخدام الأدوات وجمع البيانات، ثم يفرد قسماً لتقديم النتائج ومناقشتها.

٥ - في المقالات النظرية يراعى أن يبدأ الكاتب بمقدمة يعرف فيها مشكلة البحث. ووجه الحاجة إلى معالجة هذه المشكلة، ويقسم العرض بعد ذلك إلى أقسام على درجة من الاستقلال فيما بينها، بحيث يقدم كل قسم فكرة أو جزءاً من الموضوع قائماً بذاته.

٦ - يراعى في المقالات النظرية والتجريبية/ أو الميدانية على حد سواء. الاقتصاد الشديد في نشر المادة الإحصائية في صورتها الرقمية ويمكن الاسترشاد في ذلك بنماذج المقالات التي تنشر في مجلة الـ American Psychologist الصادرة عن جمعية علم النفس الأمريكية، أو مجلة Bulletin الصادرة عن جمعية علم النفس البريطانية. وتوضح عشرات المقالات المنشورة في هاتين المجلتين أن العبرة ليست بكثرة الأرقام والجداول، وإنما العبرة بوضوح مشكلة البحث وتحديد أهدافها أمام الكاتب، وبحسن الاستيعاب لتراث الدراسات التي سبق أن تناولت أطرافاً من هذه المشكلة، وبوجود رؤية جديدة، أو معان جديدة، لدى الكاتب يسهم بها في تطوير النظر إلى هذه المشكلة.

٧ - تعرض المادة المقدمة للمجلة على محكمين متخصصين، وذلك على نحو سري، لتقدير الصلاحية للنشر، وتقوم إدارة المجلة بإخطار الباحثين والمؤلفين بالنتيجة دون الإيضاح عن شخصية المحكمين.

# علم النفس

## الأسعار في البلاد العربية والأجنبية

الكويت ديناران، البحرين ١٤٠٠ فلس، سوريا ٥٦ ليرة، لبنان ٣٠٠٠ ليرة، الأردن دينار ونصف، السعودية ٢٤ ريالاً، السودان ٩٥٠ قرشاً، تونس ٣٠٠٠ مليم، الجزائر ٥٦ ديناراً، المغرب ٢٥ درهماً، الجمهورية اليمنية ٤٠ ريالاً، ليبيا ٣,٢٠٠ ديناراً، الدوحة ١٤ ريالاً، الامارات ١٤ درهماً، غزة القدس ٢٠٠ سنت، سلطنة عمان ١٥٠٠ بيزة، لندن ٤٠٠ بنس، نيويورك ١٠٠٠ سنت.

## الإشتراكات

### \* من الداخل

عن سنة (٤ أعداد) ١٠,٨٠ عشرة جنيهات  
وثمانون قرشاً، شاملة مصاريف البريد وترسل  
الإشتراكات بحوالة بريدية أو شيك باسم الهيئة  
المصرية العامة للكتاب.

### \* من الخارج

عن سنة (٤ أعداد) ٢٠ دولاراً للأفراد، ٣٨ دولاراً  
للهيئات مضافاً إليها مصاريف البريد، البلاد العربية ٨  
دولار وأمريكا وأوروبا ٢٤ دولاراً.

### \* المراسلات

مجلة علم النفس - الهيئة المصرية العامة للكتاب  
- كورنيش النيل - رملة بولاق - القاهرة  
تليفون ٧٧٥٣٧١ - ٧٧٥٠٠٠  
الهيئة المصرية العامة للكتاب



مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب





### رجاء

ترجو إدارة المجلة السادة الكتاب المتعاملين معها بكتابة اسمائهم ثلاثية  
وعناوين محلات إقامتهم طبقا للبيانات المدونة ببطاقتهم حفاظا على حقوقهم  
المالية عند صرف مكافآتهم .

### ● تنويه

ترجو إدارة المجلة الأقلال من الجداول كما هو مذكور  
فى التعليمات وإلا سنضطر آسفين لعدم نشر الأبحاث

### رجاء

ترجو إدارة المجلة السادة الكتاب المتعاملين معها  
بإرسال نسخة من الدراسات والأبحاث المراد نشرها  
بالمجلة على ديسك كمبيوتر. (آبل ماكنتوش)





# علم النفس